

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA – UNIR

NÚCLEO DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

MESTRADO ACADÊMICO DE PSICOLOGIA

ANDERSON JÚNIOR FERREIRA MARTINS

**O CORPO EM ATO NA CLÍNICA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA
CONTEMPORÂNEA**

Porto Velho - RO

2017

ANDERSON JÚNIOR FERREIRA MARTINS

**O CORPO EM ATO NA CLÍNICA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA
CONTEMPORÂNEA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação de Mestrado Acadêmico em Psicologia da Fundação Universidade Federal de Rondônia como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Melissa Andrea Vieira de Medeiros

Porto Velho - RO

2017

FICHA CATALOGRÁFICA
BIBLIOTECA PROF. ROBERTO DUARTE PIRES

M368c

Martins, Anderson Júnior Ferreira.

O corpo em ato na clínica de orientação psicanalítica contemporânea /
Anderson Júnior Ferreira Martins. - Porto Velho, Rondônia, 2017.
87 f.

Orientadora: Dr.^a Melissa Andrea Vieira de Medeiros.
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia
(MAPSI), Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

1. Psicologia da saúde. 2. Psicanálise. 3. Corpo. 4. *Acting-out*.
5. Ato. I. Medeiros, Melissa Andrea Vieira. II. Fundação Universidade Federal
de Rondônia-UNIR. III. Título.

CDU: 159.9

Bibliotecário Responsável: Fernando Silva de Almeida CRB11/965

FOLHA DE APROVAÇÃO

“O CORPO EM ATO NA CLÍNICA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA CONTEMPORÂNEA”

ANDERSON JÚNIOR FERREIRA MARTINS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia (Mapsi) como exigência parcial para obtenção do título de Mestra em Psicologia pela Fundação Universidade Federal de Rondônia

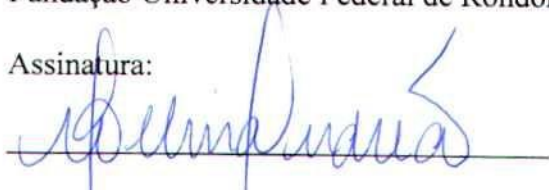
Linha de Pesquisa: Saúde e Processos Psicossociais

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Melissa Andrea Vieira de Medeiros

Banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a Melissa Andrea Vieira de Medeiros
Programa de Pós-graduação em Psicologia
Fundação Universidade Federal de Rondônia

Assinatura:

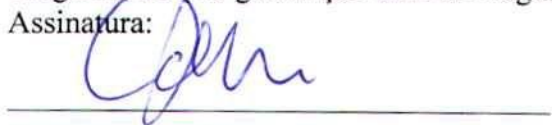


Prof. Dr. Doutor José Dettoni
Faculdade São Lucas

Assinatura:



Prof. Dr. Paulo Renato Vitória Calheiros
Programa de Pós-graduação em Psicologia
Assinatura:



Dissertação aprovada em: 21/02/2017

Dedico àqueles que tiveram seus sofrimentos
emudecidos pelas vicissitudes.

Agradecimentos

Agradeço a minha orientadora, Professora Doutora Melissa Andrea Vieira de Medeiros, pela parceria constante e pelas preciosas lições que permitiram o meu crescimento teórico e me guiaram sabiamente pelos meandros da pesquisa desde o início de minha jornada. Não só pelos direcionamentos que possibilitaram a elaboração do presente trabalho, mas pelo encorajamento e pela dedicação sempre constante ao ensino que permitiram mais essa conquista. Meu muito obrigado.

Agradeço à banca examinadora que na qualificação trouxe relevantes reflexões, críticas e correções que possibilitaram amadurecer o trabalho e construí-lo dentro de uma proposta de relevância metodológica e acadêmico-científica.

Ao Programa de Mestrado Acadêmico em Psicologia e a seu corpo docente e técnico, bem como à Fundação Universidade Federal de Rondônia e ao Centro de Estudo e Pesquisa da Subjetividade na Amazônia – CEPSAM – pela oportunidade de estudar e realizar a pesquisa na região Amazônica com suas particularidades, o que torna o trabalho desafiador.

Ao Governo Federal e à Fundação CAPES, por favorecer e fomentar a pesquisa em âmbito nacional e, especialmente, pelo financiamento dado à presente pesquisa por meio da bolsa-auxílio.

Aos meus familiares e amigos, pela compreensão, encorajamento e conselhos nos momentos de dificuldade durante essa jornada.

RESUMO

A busca por tratamento psicoterápico em razão de problemas gerados pelo estresse e seus impactos sobre o corpo tem se tornado cada vez mais frequente na sociedade contemporânea. Muitos destes pacientes, inclusive, chegam ao consultório encaminhados por outros profissionais. Este trabalho buscou averiguar, entre psicólogos que se utilizam da abordagem de Psicoterapia de Orientação Psicanalítica (POP) da cidade de Porto Velho-RO, as constantes transformações nas formas de expressão dos afetos contemporâneos - nas quais se percebe, em vez da palavra o ato -, como esta demanda tem sido recebida por estes psicólogos e que estratégias utilizam. O problema de pesquisa, de acordo com Torres (2010), é compreender se há uma falta de cadência no simbólico, que faz com que as expressões subjetivas subvertam a ordem linguística e recaiam na ordenação do real, do ato, do *acting-out*. Como lidar com essa realidade? Como proceder? O que tem levado a esse “grito silencioso” que se manifesta no corpo da realidade, na repetição, nos fenômenos psicossomáticos e em diversas formas menos simbólicas como forma de atuação do sujeito contemporâneo? A amostra consistiu em quatro psicólogas que atendem utilizando a referida abordagem; utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista aberta sobre a temática, com posterior tratamento de dados por meio da Análise de Conteúdo (Badin, 1977). A aplicação do método resultou na elaboração de seis categorias que foram discutidas em relação à teoria psicanalítica, a saber: tempo, aumento da frequência das sessões; compulsão e adicção; Fenômeno Psicossomático; atuação em busca do olhar especular do outro; insatisfação com o próprio corpo. Os resultados apontam que há esta tal falta de cadência no simbólico mencionada por Torres que culminam em formas menos metaforizadas de expressão dos afetos. A clínica de POP pode responder a estas demandas por meio do manejo do tempo, permitindo que o sujeito reflita sobre o representante ou o significante que se encontra encarnado por meio do *acting-out* ou o Fenômeno Psicossomático. Notou-se ainda que os psicólogos aplicam um manejo do tempo para resolver outros problemas que aparecem na prática de clínica POP. Consideramos este tema importante, entretanto para outra pesquisa. Assim, vale ressaltar a importância desta pesquisa, ao revelar que uma das chaves para a psicoterapia de orientação psicanalítica atender às vicissitudes da pulsão na atualidade passa pelo manejo do tempo das sessões de psicoterapia por meio do tempo lógico lacaniano e pela resignificação dos afetos encarnados para que eles possam ser simbolizados por meio da palavra.

Palavras-chave: Psicologia da saúde. Psicanálise. Corpo. *Acting-out*. Ato.

ABSTRACT

The demand for psychotherapeutic treatment due to problems generated by stress and its impacts on the body has become increasingly frequent in contemporary society. Many of these patients even come to the office from other professionals. This work sought to ascertain, among psychologists using the Psychoanalytic Orientation Psychotherapy (POP) approach, of the city of Porto Velho-RO, the constant transformations in the forms of expression of contemporary affections where one perceives instead of the word the act, as This demand has been received by these psychologists and what strategies they use. The research problem, according to Torres (2010), is to understand if there is a lack of cadence in the symbolic that causes the subjective expressions to subvert the linguistic order and fall back on the ordering of the real, the act, the acting out, and How to deal with this reality? How to proceed? What has led to this "silent scream" that manifests itself in the body of reality, in repetition, in psychosomatic phenomena and in several less symbolic forms as a form of actuation of the contemporary subject? The sample consisted of four psychologists who attend using this approach, using as an instrument of data collection the open interview on the subject with subsequent data treatment through Content Analysis (Badin, 1977). The application of the method resulted in the elaboration of six categories that were discussed in relation to the psychoanalytic theory, namely: time, increased frequency of sessions; Compulsion and addiction; Psychosomatic Phenomenon; Acting in search of the specular gaze of the Other; Dissatisfaction with one's own body. The results point out that there is this lack of cadence in the symbolic mentioned by Torres that culminate in less metaphorized forms of expression of affections. The POP clinic can respond to these demands through time management, allowing the subject to reflect on the representative or the signifier who is incarnated through acting-out or the Psychosomatic Phenomenon. It was also noted that psychologists apply a time management to solve other problems that appear in the practice of POP clinic. We consider this subject important, however, for another research. Thus, it is worth stressing the importance of this research, by revealing that one of the keys to psychotherapy of psychoanalytic orientation to attend to the vicissitudes of the drive nowadays involves the time management of the sessions of psychotherapy through Lacanian logical time and the resignification of the incarnated affections for That they can be symbolized by the word.

Keywords: Health psychology. Psychoanalysis. Body. Acting-out. Act.

“Nem todo o corpo é carne... Não, nem todo
Que dizer do pescoço, às vezes mármore,
às vezes linho, lago, tronco de árvore,
nuvem, ou ave, ao tacto sempre pouco...?”

E o ventre, inconsistente como o lodo?...
E o morno gradeamento dos teus braços?
Não, meu amor... Nem todo o corpo é carne:
é também água, terra, vento, fogo...

É sobretudo sombra à despedida;
onda de pedra em cada reencontro;
no parque da memória o fugidio

vulto da Primavera em pleno Outono...
Nem só de carne é feito este presídio,
pois no teu corpo existe o mundo todo!”

(David Mourão-Ferreira)

Sumário

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 11 |
| CAPÍTULO I | |
| MÉTODO | 15 |
| 1.1. Tipo de pesquisa | 15 |
| 1.2. Colaboradores e local da pesquisa | 16 |
| 1.3. Procedimentos éticos | 18 |
| 1.4. Análise de dados | 18 |
| CAPÍTULO II | |
| O CORPO NA PSICANÁLISE..... | 22 |
| 2.1. O corpo na obra freudiana | 23 |
| 2.2. O corpo na psicanálise lacaniana | 29 |
| CAPÍTULO III | |
| O ESTATUTO DO ATO EM PSICANÁLISE | 36 |
| 3.1. O ato psicanalítico e a ética | 36 |
| 3.2. Ação específica | 43 |
| 3.3. Ato falho | 48 |
| 3.4. <i>Acting-out</i> | 51 |
| CAPÍTULO IV | |
| ANÁLISE DAS ENTREVISTAS | 60 |
| 4.1. Tempo | 60 |
| 4.2. Aumento da frequência das sessões | 63 |
| 4.3. Compulsão e adicção | 65 |
| 4.4. Fenômeno Psicossomático | 66 |
| 4.5. Atuações e a busca do olhar especular do Outro | 68 |
| 4.6. Insatisfação com o próprio corpo | 72 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 73 |
| Referências | 75 |
| APÊNDICE | 82 |
| ANEXO | 85 |

INTRODUÇÃO

A Clínica Psicanalítica vem se repensando constantemente e, a partir de Freud, ampliou sua atuação tanto no que tange à idade dos analisandos quanto em relação às técnicas que possibilitaram atender estruturas clínicas diferentes da neurose clássica, tais como a psicose, a perversão e a psicossomática, o que evidencia a eminência de subjetividades que revelam uma singularidade em suas expressões descadenciadas de significantes que deem conta de expressar o sofrimento, a angústia e o desejo.

Assim, a pesquisa investigou o Corpo em Ato na Clínica de Orientação Psicanalítica Contemporânea, tema que se mostrou relevante devido às constantes transformações nas formas de expressão da subjetividade contemporânea. Assim, não só as queixas e sintomas sofreram uma atualização, tendo em vista a relação dialética entre a subjetividade e o contexto social, mas também a maneira como os sujeitos reagem ao processo transferencial tem se atualizado.

Estas transformações aparecem com nitidez nas experiências clínicas, uma vez que os analisandos revelam por meio de suas demandas a contextualização de um mal-estar evidenciado nos afetos, na angústia e na falta de significantes para borderar de forma criativa as crises existenciais repletas de desejos que não cansam de se inscrever, corroborados pelo que Lacan (1969-70/1992) nomeou de *discurso do capitalista*, marcado pela supervalorização dos objetos de consumo, principalmente aqueles oferecidos pelas inovações tecnológicas (*gadgets*) em detrimento do sujeito e seus significantes, de forma que “deixam o sujeito à mercê dos objetos” (ROSA, 2010, p. 168). Essa sujeição ao objeto também se encontra expressa nos achados de Stacechen e Bento (2008) e De Campos *et al* (2012).

Logo, as consequências dessa subjetividade contextualizada, reatualizada, faz com que o profissional da clínica psicanalítica se depare com analisandos que atuam em vez de recorrer ao mundo simbólico dos significantes. Dito de outro modo, os fenômenos psicossomáticos, as compulsões à repetição, as adições e outras expressões têm se tornado recorrentes nos consultórios.

Assim, questionamo-nos: como a Clínica Psicanalítica pode responder às manifestações da subjetividade contemporânea, que exigem uma postura cada vez mais *sui generis* por parte do clínico?

Por fim, de acordo com Torres (2010), há uma falta de cadência no simbólico, que faz com que as expressões subjetivas subvertam a ordem linguística e recaiam na ordenação do real, do ato, do *accting-out*, e como lidar com essa realidade? Como proceder? O que tem levado a esse “grito silencioso” que se manifesta no corpo da realidade, na repetição, nos fenômenos psicossomáticos e em diversas formas menos simbólicas como forma de atuação do sujeito contemporâneo?

Para responder a esses questionamentos, a pesquisa teve como objetivo principal averiguar, na clínica de POP¹, as constantes transformações nas formas de expressão dos afetos contemporâneos, nas quais se percebe em vez da palavra o ato e quais as estratégias utilizadas pelos psicólogos de POP nessas novas demandas.

Para buscar explicitar esse objetivo principal, formulamos, ainda, os objetivos específicos que podem colaborar para a melhor compreensão do objeto de estudo da presente dissertação, sendo eles: 1. Averiguar com os psicólogos de POP quais são os sintomas mais demandados na clínica contemporânea de POP; 2. Investigar como as formas menos simbólicas de expressão dos afetos são abordadas dentro da teoria psicanalítica; 3. Verificar quais são as estratégias utilizadas pelos psicólogos de POP para atender às novas demandas clínicas.

A relevância desta pesquisa está no estudo dessas novas queixas, que chegam à clínica na contemporaneidade, buscando demonstrar a possibilidade de os psicólogos auxiliarem o sujeito a exprimir essa subjetividade de forma mais metaforizada e abandonar a forma atuada de subjetivação. Além disso, possibilita verificar quais técnicas psicanalíticas têm dado maior efetividade à solução destes conflitos subjetivos que tem emergido na atualidade. Fundamental considerar que esse tema é de grande importância social, pois possibilita a difusão do conhecimento técnico-científico e pragmático construído pelos profissionais da psicologia em sua prática clínica, fato que pode auxiliar outros profissionais a se

¹ Psicoterapia de Orientação Psicanalítica: técnica psicoterapêutica derivada da Psicanálise

atualizar e, desta forma, atender à população que busca seus serviços de forma mais efetiva e eficaz. Possibilita ainda o cotejo da teoria com a prática dos profissionais para confirmar ou refutar a validade das práticas e postulados da psicanálise para a sociedade moderna.

A presente pesquisa está organizada da seguinte forma: no primeiro capítulo, foi apresentado o método utilizado, sendo este apresentado já no primeiro capítulo para que o leitor possa ter uma clara visão da forma como a pesquisa foi desenvolvida, bem como saiba de antemão que se trata de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de entrevistas abertas. Ainda no primeiro capítulo, apresenta-se a forma que foi realizado o tratamento e a análise de dados seguindo os pressupostos da metodologia da análise de conteúdo (BADIN, 1977), de forma mais precisa foi utilizada a análise temática, apresentando a análise dos temas que se depreendem do discurso enunciado pelas colaboradoras nas entrevistas com interface com a psicanálise freudiana e lacaniana.

No segundo capítulo, trabalhou-se o construto e conceitos teóricos a respeito do corpo dentro da teoria freudiana e lacaniana. Iniciou-se pelo desenvolvimento estatuto do corpo desde o texto de Freud (1950[1895]/1990) em seu projeto para uma psicologia científica, no qual o conceito estava intrinsecamente ligado ao organismo, avançando pelo desenvolvimento da teoria psicanalítica sobre o tema em que o conceito de corpo deixa de estar relacionado ao substrato anatômico e avança para a ideia de que o corpo é formado pela representação psíquica que se dá ao organismo. Dito de outro modo, o corpo se forma por meio da colonização do organismo pela pulsão, que passa a atribuir ao organismo um estatuto diante do desejo do sujeito, ou como bem esclarece Lacan (1953/2005), pelos significantes que se inscrevem no organismo do sujeito, inscrição que se opera por meio dos registros Real, Simbólico e Imaginário (RSI).

No terceiro capítulo, abordou-se sobre o ato em psicanálise, pois este construto teórico se alinha com a forma de subjetivação do sujeito na atualidade. Uma forma de expressão da subjetividade muito mais imediatista, que pode se expressar por meio de uma inscrição da pulsão de forma mais crua no corpo, uma vez que as atuações são formas menos metaforizadas de expressão dos conflitos subjetivos. Discorreu-se sobre o ato psicanalítico (LACAN, 1967-68) como forma de manejo da transferência para fazer frente à subjetivação contemporânea, remetendo

o leitor também à teoria freudiana sobre o *Agieren* (FREUD, 1914; VILELA, 2015; GUIMARÃES, 2009), bem como sobre os contornos teóricos que o ato pode implicar enquanto manifestação da subjetividade por meio dos conceitos de ação específica, ato falho e *acting-out*.

No quarto, apresenta-se a análise dos dados colhidos por meio das entrevistas em interface com o arcabouço teórico dos capítulos anteriores que possibilitaram a leitura dos dados com a tranquilidade, por meio das categorias construídas com base no discurso das colaboradoras por meio do método de Bardin (1977). Em cada categoria o texto traz a análise do pesquisador, apresentando ainda o trecho das entrevistas que embasam a criação da categoria, demonstrando, ainda, a ligação da categoria com o arcabouço teórico.

Na sequência estão as considerações finais do trabalho, as reflexões sobre o tema e os dados analisados, além de sinalizar os possíveis encaminhamentos da pesquisa.

CAPÍTULO I

MÉTODO

1.1.Tipo de Pesquisa

A presente pesquisa se utilizou do método qualitativo, tendo em vista que ele é o mais adequado, pois buscamos elucidar quais são os novos desafios, ou as novas demandas, que têm chegado para os Psicólogos de Orientação Psicanalítica na contemporaneidade e como essas demandas têm sido atendidas por esta clínica.

Destacamos que não buscamos uma análise estatística ou a busca de uma quantificação de casos atendidos por esses Psicólogos, buscamos entender a dinâmica que subjaz o atendimento psicológico, principalmente dos casos “emblemáticos” que podem apresentar dificuldade no manejo do paciente em razão de não haver uma correlação clara dessas demandas com a literatura clássica, tal qual ensinada aos psicólogos nos cursos de graduação e pós-graduação, conteúdos esses já consolidados pela prática docente e currículos previamente estabelecidos.

Procurou-se, portanto, investigar e trazer com nitidez as convergências e divergências entre a prática cotidiana da clínica de Psicoterapia de Orientação Psicanalítica e os conteúdos consagrados pelo meio acadêmico, que são considerados necessários e imprescindíveis para o bom desempenho profissional do psicólogo.

Portanto, o método qualitativo possibilitou a análise das relações dinâmicas e contextuais revelando a ciência de um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade. Leite (2004) pondera que a pesquisa qualitativa tem sua importância por contextualizar os fenômenos, permitindo a verificação, não só a ocorrência do fenômeno, mas também a subjetividade que está por trás dele.

Desta forma, o método qualitativo permitiu uma leitura da realidade, que foi além da suposta objetividade contida nos dados observáveis, permitindo analisar a complexidade e as nuances dos fenômenos, além da forma como eles são experienciados pelos sujeitos protagonistas dos fatos, trazendo a subjetividade que é típica da clínica para a consideração científica, pois que “o significado tem função

estruturante: em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão de certo modo suas vidas”. (TURATO, 2005, p. 509).

Assim sendo, não basta que o pesquisador colete os dados ou faça uso de falas dos sujeitos para que o método seja considerado qualitativo, foi necessária uma análise aprofundada do discurso utilizado pelo colaborador para extrair o significado particular que aquele discurso tem.

Portanto, foi imprescindível uma boa relação entre o pesquisador e os colaboradores para que se apreendessem esses significados, pois, como salienta Turato (2005), o pesquisador é seu maior instrumento de pesquisa, uma vez que ele precisa construir uma boa relação com os entrevistados para conseguir apreender com precisão seu objeto de estudo e os significados que determinados conceitos têm para uma comunidade ou sujeito.

Dentre as técnicas de pesquisas qualitativas, foi utilizada a entrevista aberta, sendo permitido ao psicólogo de Psicoterapia de Orientação Psicanalítica falar livremente sobre quais os fenômenos que encara como desafios para a clínica contemporânea.

Também foi utilizada a escuta psicanalítica, que, de acordo com Rosa e Domingues (2010), não se limita ao *setting* clínico, sendo possível utilizá-la em outras condições como instrumento para apreender e conhecer a realidade como uma ferramenta de pesquisa.

1.2. Colaboradores e local da pesquisa

A pesquisa visou a compreender e explicitar os novos desafios da Psicoterapia de Orientação Psicanalítica na contemporaneidade, buscando quais são as queixas mais comuns e quais as técnicas utilizadas por psicólogos que utilizam como “pano de fundo” de sua atuação a teoria da Psicanálise. Para tanto, foram selecionados 04 (quatro) colaboradoras que foram submetidos à entrevista aberta, que se iniciou por meio da consigna “de acordo com a sua vivência clínica como o corpo se manifesta na Psicoterapia de Orientação Psicanalítica?”.

As colaboradoras são psicólogas que, em sua prática profissional, atendem a pacientes e se utilizam da abordagem clínica da Psicoterapia de Orientação Psicanalítica.

Para encontrar as colaboradoras, foi utilizado o método conhecido como bola de neve ou rede social – originalmente denominado *snowball* por Biernacki e Waldorf (1981). Esse método possibilitou encontrar os sujeitos da pesquisa por meio da indicação inicial de uma pessoa que se enquadrava no perfil de participante por um facilitador, e, assim, sucessivamente, formando uma rede social.

Os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que, por sua vez, indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto (o “ponto de saturação”). O “ponto de saturação” é atingido quando os novos entrevistados passam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa (BALDIN; MUNHOZ, 2011, p. 332).

Foram entrevistadas 04 psicólogas, que atuam na área clínica de abordagem de Orientação. Para oferecer um parâmetro mais claro de cada entrevistada, apresenta-se uma breve biografia de sua qualificação e prática clínica:

- COLABORADORA 01: psicóloga, 30 anos, atua na área clínica há aproximadamente 8 anos, com titulação de mestra.
- COLABORADORA 02: psicóloga, 29 anos, atua na área clínica há aproximadamente 6 anos, com titulação de especialista.
- COLABORADORA 03: psicóloga, 54 anos, atua na área clínica há aproximadamente 22 anos, titulação de especialista.
- COLABORADORES 04: psicóloga, 46 anos, atua na área clínica há aproximadamente 22 anos, titulação de doutora.

As entrevistas foram realizadas nos consultórios dos colaboradores a fim de evitar que houvesse quaisquer ônus financeiros aos mesmos com a locomoção ou outras despesas de caráter extraordinário, bem como possibilitar conhecer o *setting* terapêutico utilizado pelos profissionais, que é um elemento importante para o desenvolvimento do tratamento.

1.3. Procedimentos éticos

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal de Rondônia (CEP/UNIR) em 14 de julho de 2015, tendo recebido parecer favorável para a execução da pesquisa, que foi aprovado pelo referido comitê em 28 de agosto de 2015 (CAAE: 48093615.4.0000.5300).

Ressaltamos que as pesquisas que envolvem seres humanos, seja de forma direta ou indireta; individual ou coletivamente; englobando o manejo de informações ou materiais, são regulamentadas pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução 466/2012 da CONEP.

A Resolução estabelece a necessidade de submissão de todos os projetos desta natureza aos Conselhos de Ética. De acordo com a CONEP, em linhas gerais, as pesquisas devem estar comprometidas com a ética; mostrar respeito à dignidade humana por meio da execução do projeto com consentimento livre e esclarecido dos participantes e desenvolvidas somente nos casos em que o risco justifique os benefícios esperados. Sendo assim, foi necessário que o estudo fosse realizado com pessoas capazes de autodeterminação.

Destacamos que no caso da presente pesquisa todos os colaboradores são maiores de idade, sendo perfeitamente aptos ao consentimento quanto à participação na pesquisa.

Saliente-se, ainda, que foi garantido aos colaboradores o anonimato, bem como a possibilidade de deixar de participar da pesquisa a qualquer tempo.

1.4. Análise dos dados

Os dados coletados foram analisados por meio de uma abordagem psicanalítica freudo-lacanianiana, e também com o auxílio do instrumento metodológico chamado análise de conteúdo, desenvolvido por Laurence Bardin na década de 1970.

A análise de conteúdo é perfeitamente aplicável às pesquisas qualitativas, nas quais “a *presença* ou a *ausência* de uma característica de conteúdo ou de um conjunto de características num determinado fragmento de mensagem que é tomada em consideração”. (BARDIN, 2011, p. 27).

A análise de conteúdo permite ao pesquisador fazer recortes de qualquer conteúdo, seja ele mítico, poético, jornalístico, documental, apontando ali as inferências percebidas, o dizer do não-dito. Isso ocorre porque o método se concentra em estudar a mensagem passada pelo sujeito, sendo aplicável a todo e qualquer tipo de comunicação.

... a análise de conteúdo de mensagens que deveria ser aplicável – com maior ou menor facilidade, é certo – a todas as formas de comunicação, seja qual for a natureza do seu suporte (do tam-tam à imagem, tendo evidentemente como terreno de eleição o código linguístico) ... (BARDIN, 2011, p. 35).

Bardin (2011) aponta que a análise do discurso realiza o tratamento das mensagens (dados) que manipula para *inferir* conhecimentos sobre o emissor da mensagem e o seu meio. Ressaltamos que a autora explicita que inferir tem o significado de dedução lógica, extrair uma consequência dos dados coletados. Apresentou-se, portanto, como um método adequado para o estudo da realidade vivenciada pelos colaboradores em seu meio profissional e as novas demandas que chegam a eles por meio da sua prática na clínica de Psicoterapia de Orientação Psicanalítica.

Assim sendo, a análise de conteúdo viabilizou grande potencial de diálogo com a abordagem psicanalítica, por ser um instrumento de leitura da ordem do desejo, do não-dito, possibilitando inferências de conteúdo latentes do discurso.

Ademais, a análise de conteúdo possui um aspecto de vai-e-vem entre a teoria e a técnica, hipóteses, interpretações, e método de análise, isso porque diante da multiplicidade de sentidos existentes no discurso, não é possível esgotá-lo, mas apenas realizar uma leitura parcial dele, galgada em um determinado aporte ou corpo teórico. De forma que uma leitura não invalida a outra, mas conjuntas corroboram para apreender as realidades por trás do discurso proferido pelo sujeito.

A análise de conteúdo constitui uma reunião de diversas técnicas que possibilitem essa riqueza de leituras sobre a comunicação, ou o discurso, técnicas que podem ser utilizadas de forma conjunta ou separada, dependendo da finalidade da pesquisa realizada. No caso do presente trabalho, utilizamos a categoria de análise denominada “análise temática”.

A análise temática foi feita com base no material transcrito, que foi lido e relido com o fito de se retirar do texto os grandes temas que saltavam do discurso enunciado pela colaboradora, sendo assim pontos de destaque dentro do que foi comunicado. Os temas foram então trabalhados pelo pesquisador em interface com a corrente teórica utilizada.

Esclarece-se, ainda, que o “tema” é uma unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado. Desta forma, as ideias principais enunciadas pelos colaboradores foram caracterizadas pelos temas e trabalhadas em uma leitura de interface freudo-lacaniana.

Os referidos procedimentos de análise foram desenvolvidos após a transcrição das entrevistas por meio de três fases: 1. pré-análise; 2. exploração do material e tratamento dos resultados; 3. inferência e interpretação. A pré-análise consistiu na organização dos dados coletados e sistematização das primeiras impressões e ideias que emergiam do discurso dos colaboradores.

Bardin (1977, p. 95) afirma que a etapa de pré-análise é

[...] a fase de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise.

A exploração do material consistiu no processo de construção de categorias temáticas que emergiram das entrevistas, definido por Laurence Bardin como “o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo” (BARDIN, 1977, p. 103-104). Houve, assim, a reunião de trechos do discurso apresentado em uma categoria que se apresentou nas entrevistas; estas categorias foram construídas segundo o recorte teórico-metodológico do pesquisador e não esgotam todas as possibilidades de exploração dos dados. Essas categorias preliminares foram agrupadas e enriquecidas até serem organizadas em determinados temas (codificação).

A última etapa foi o tratamento dos resultados, que consistiu na interpretação do conteúdo categorizado a partir das inferências e apreensão das suas

peculiaridades, a elucidação dos significados e a compreensão do fenômeno estudado. Sendo assim, nesta fase, “os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos (falantes) e válidos” (BARDIN, 1977, p. 101). Vale ressaltar que nessa etapa alguns trechos das falas dos colaboradores foram destacados, citações que foram constituídas de paráfrases do discurso dos entrevistados, uma vez que não houve gravação das entrevistas, mas apenas anotação de termos principais mencionados pelos entrevistados no momento de sua realização.

CAPITULO II

O CORPO NA PSICANÁLISE

Descartes (2001) estabelece uma visão dicotômica entre a mente e o corpo, estabelecendo não apenas uma divisão entre ambos de forma que possam ser manipulados separadamente, como também estabeleceu quais disciplinas seriam aptas a estudá-los. Assim, a mente estaria no domínio da religião e da filosofia, enquanto o corpo estaria afeto à ciência (medicina, biologia), que passaria a estudar e compreender o seu funcionamento.

Certamente, essa dicotomia sugerida por Descartes possibilitou em muito o avanço das ciências biomédicas, pois o estudo do corpo até antes desse postulado era obstado pelas instituições religiosas, por ser considerada uma agressão à alma do sujeito, uma violação à morada do espírito; permitindo, assim, o seu estudo.

Porém, também gerou resultados nefastos, pois essa divisão estabelecida por postulados, constructos filosóficos ou acadêmicos, não se mostra condizente com a realidade dos sujeitos, pois, como aponta Bastos (1998), o estudo do corpo pelas ciências naturais é fragmentado e parcial, feito por meio da dissecação de cadáveres, fato que impossibilita a percepção das peculiaridades do corpo vivo, que influencia e é influenciado dinamicamente pela sua relação com a mente.

O corpo humano nasceu no mundo científico como produto da observação de cadáveres, como um dado a se ver, compreender e representar. A vida não cabe no corpo anatômico. Mesmo quando ele se movimenta e se anima não é ainda da vida vivida que se trata. O corpo anatômico e o corpo fisiológico não alcançam a totalidade do corpo humano. Foram construídos pelo homem como um acesso parcial a esta totalidade.

O homem, para representar o corpo anatômico, travou uma luta. Dessacralizando-o através das disseções, arrancou-o da religião, esvaziou-o das crenças, mitos e mistérios e o introduziu como objeto científico. O corpo anatômico pode ser visto, apalpado e cheirado; só não pode ser escutado. Não tem história, tem geografia. Ele perde a obscuridade ao mesmo tempo que perde a vida e a sexualidade. (Bastos, 1998, p. 29).

Com isso, as ciências ampliaram seu campo de atuação, avançando por áreas que anteriormente estariam fora de seu escopo por razões morais ou religiosas. Para tanto, desenvolveram-se novos métodos para estudar esses novos objetos.

A psicologia, quando realizou essa separação da filosofia, ou quando se consolidou como uma área de conhecimento científico, fê-lo trazendo consigo diversos objetos de estudos: subjetividade, percepção, comportamento, cultura. Porém, a psicologia não escapou à ilusão de isolamento entre mente (processos subjetivos) e corpo, e, imersa nesse paradigma, passou a concentrar seus estudos no psiquismo em detrimento do corpo, principalmente nos teóricos pós-freudianos. “A exclusão do corpo teve um efeito de redução da psicanálise a uma leitura estritamente dos processos psíquicos, de ordem representativa e significativa (BIRMAN, 2014, p. 58).

Destacamos, porém, que o criador da psicanálise sempre teve o corpo em consideração quando da criação de sua teoria. Tal fato pode ser atribuído a sua formação inicial como médico, porém o “corpo anatômico” era permeado pelas pulsões e erogeneidade. Desta forma, iniciaremos nossa jornada pelo *locus* do corpo na psicanálise pelos textos freudianos.

2.1. O corpo na obra freudiana

A psicanálise se constituiu enquanto saber científico ao indagar sobre qual seria essa relação entre o corpo e o psiquismo, ao reconhecer um sofrimento nos sintomas histéricos. Dessa forma, promoveu uma ruptura epistemológica com um discurso que deslegitimava esse sofrimento apenas por não haver uma fonte anatomofisiológica da perturbação do funcionamento orgânico verificado nos pacientes.

Essa ruptura não se estabeleceu de forma alheia ao saber científico da época. Não se pode negar a influência que os professores de Freud tiveram, e, conseqüentemente, em sua produção teórica. As impressões que esses mestres deixaram na obra freudiana podem ser definidas em três eixos principais, segundo Assoun (1983), um forjado na prática anatomopatológica de Ernst Brücke, outro, na

decifração do psiquismo de Herbart, e o último, ligado à investigação codificada da interseção da física e da fisiologia de Helmholtz.

Bastos (1998) considera que a influência buckiana está muito ligada à metodologia da pesquisa psicanalítica, o que se deve ao trabalho inicial de Freud com Ernst Brücke em pesquisas histológicas, enquanto que a influência herbatiana seria perceptível na forma como Freud teoriza a quantificação e a transmissão da energia no sistema psíquico ou entre os neurônios, especialmente no *Projeto* (FREUD, 1950[1895]/1990); já o modelo hemholziano seria responsável pela utilização de termos como energia livre e energia ligada, que, embora não tenham a mesma semântica da utilizada na física, fariam uma referência a ela, especialmente a termodinâmica.

Sem dúvida, a passagem de Freud pela histologia de Brücke teve grande influência em seu interesse pelo corpo, principalmente pelo organismo, pelo estudo do tecido que o levou ao interesse geográfico não só das questões anatômicas, mas também das tópicas do psiquismo.

A influência dessa histologia pode ser nitidamente percebida no abandonado texto de Freud (1950[1895]/1990) no qual ele reserva grande esforço para explicar o funcionamento do psiquismo por meio de teorização sobre o funcionamento dos neurônios, principal célula do sistema nervoso. Concebendo três sistemas de neurônios: permeáveis (ϕ); impermeáveis (ψ); perceptuais (ω), que desempenhariam respectivamente as funções de guardar a memória, efetuar o pensamento lógico e receber as sensações (afetos).

Apesar de enfatizar em seus textos futuros que a tópica freudiana faz referências a lugares psíquicos e não anatômicos, a referência à anatomia nunca é totalmente abandonada, através da persistência em situar a psicodinâmica entre os polos perceptível e motor.

Apoiar-se no anatômico permanece uma constante mesmo nos textos finais de Freud (1923/2011), que, ao explicar a relação existente entre o Ego e o Id, utilizou uma alusão da anatomia cerebral por meio da placa auditiva. Frisamos, no entanto, que essa técnica didática é utilizada em razão da linguagem científica predominante na época, e não uma real subsunção do psiquismo ao anatômico.

A tópica só foi apresentada formalmente à comunidade científica no texto de *A Interpretação dos Sonhos*, de Freud (1900/2001), porém é possível identificar o protótipo de seu desenvolvimento já no texto do *Projeto* de Freud (1950[1895]/1990), que ambicionava situar a psicologia entre as ciências naturais e por isso apresentava uma linguagem e uma teoria arraigadas no substrato fisiológico, buscando harmonizar as descobertas da neurologia com os postulados acerca do funcionamento psíquico, valendo-se das hipóteses da quantidade de energia como fundamento econômico da psicodinâmica, e do neurônio, como *locus* ou fundamento tópico.

Porém, em razão da incompatibilidade do teorizado no *Projeto*, seu autor achou por bem abandoná-lo e se concentrar em explicar o funcionamento psíquico sem atrelá-lo à anatomia ou à fisiologia cerebral ou neuronal, pois muitos sistemas careciam de fundamento biológico em seu funcionamento, sendo impossível explicá-los por esse paradigma.

Assim, Freud (1900/2001) apresenta uma explicação sobre o aparelho psíquico, que estaria desprovida de ligação direta com o funcionamento cerebral, comparando seu funcionamento aos mecanismos dos sonhos, trazendo a primeira tópica que seria conhecida, segundo Lima (2010), como uma Teoria Topográfica, isso porque a teoria falava dos “lugares” no psiquismo nos quais os conteúdos estariam “armazenados”: O Inconsciente; o Pré-consciente e o Consciente.

Desta forma, o aparelho psíquico embora referido ao anatômico, deixou de ser um apêndice dele, adquiriu certa autonomia, permitindo ao aparelho psíquico existir sem uma real equivalência entre seus sistemas e partes do cérebro ou determinados neurônios, ou seja, existe enquanto processo de organização psíquica difusa e não dependente de uma área específica do corpo anatômico.

Claro que não se pode falar na existência do aparelho psíquico sem um corpo vivo que lhe dê suporte. Porém, não há um local específico dentro da organização neuronal do sujeito onde esteja localizado o Inconsciente, o Pré-consciente ou o Consciente.

Com a evolução da teoria psicanalítica e o surgimento da segunda tópica, Freud (1923/2011) se distancia cada vez mais da preocupação com a anatomia e sua teoria passa a ter menor relevância sobre a localização dos sistemas do

aparelho psíquico e as experiências do sujeito passam a ser inscritas ou não inscritas no inconsciente, sendo manejada pelo Eu, diante das exigências do Isso e do Supereu, essa linguagem antropomórfica marca a metáfora freudiana que possibilita a independência da psicanálise do campo médico, passando a ser uma ciência ligada à compreensão das relações inter e intrassubjetivas.

Essa ruptura epistemológica ocorre não em oposição às questões anatômicas presentes na obra freudiana, mas ocorrem graças a ela. Podemos dizer que assim como a pulsão se apoia no instinto, a psicanálise se apoiou na anatomia e nas ciências médicas para sua evolução e surgimento, e, assim como não poderia haver pulsão sem o instinto, não poderia haver a psicanálise sem os estudos anatomistas de Freud.

O interesse de Freud pelas aulas de Charcot foi primordial para a sua caminhada psicanalítica. O eminente professor estudava a histeria e percebia falta de lesão anatômica em relação aos sintomas apresentados pelas pacientes, de forma que se postulava que os sintomas seriam provocados por uma lesão dinâmica ou funcional.

As hipóteses de Charcot foram fundamentais para trazer a histeria para o interesse da ciência, em especial da ciência médica, pois as outras hipóteses de etiologia da doença a colocavam à margem dos estudos e tratamentos científicos.

Migração uterina, abstinência sexual, possessão demoníaca, imaginação, falsificação, excesso de sensibilidade, todas estas explicações punham a histeria como um problema moral. Charcot recolocou a questão. De um campo marginal, desacreditado, simulador e imoral, ele trouxe a histeria para o campo da racionalidade médica. (BASTOS, 1998, p. 38)

Saliente-se que o estudo da etiologia de uma doença era extremamente importante para a medicina da época, e, por não haver uma evidência fisiológica da etiologia da histeria, foram utilizados dois conceitos preciosos para a medicina da época explicar a origem do problema dinâmico que ocasionava os sintomas da histeria.

Fato é que o sintoma histérico não seguia a uma lógica anatômica que pudesse ser desvendada pelos estudos neuropatológicos. E seguindo a mesma

linha de Charcot, Freud (1888/1999) acreditava que o estudo anatômico não poderia desvendar a etiologia da histeria, atribuindo a origem do sintoma à excitabilidade do sistema nervoso, que não seria capaz de lidar com a grande quantidade de excitação recebida seja de origem exógena ou endógena.

A ruptura com o paradigma epistemológico da medicina da época só veio a ocorrer mais tarde, quando Freud enuncia que o corpo histérico seria um corpo representado que não se relacionaria diretamente com o corpo físico-anatômico.

Tal ruptura se deu diante das descobertas da influência das questões sexuais em relação aos sintomas de doenças como a histeria, a neurose obsessiva, a neurastenia e a neurose de angústia. Todas elas teriam na etiologia de seus sintomas uma relação com a vida sexual do paciente, pregressa ou atual.

Freud (1895/1987) classificava essas doenças com base em sua etiologia. Estabelecendo que, nas psiconeuroses de defesa (histeria e neurose obsessiva), o sintoma seria ocasionado pela ligação da libido a grupos de representações na esfera psíquica, que emergiriam na forma do sintoma; enquanto que, na neurastenia e na neurose da angústia, a dificuldade do sujeito de transportar a excitação sexual somática para uma forma de representação no psiquismo levaria à disfunção a se manifestar no corpo como um sintoma somático, caracterizando, portanto, uma afecção que provocaria lesão no organismo.

Apesar da tentativa estreitamente fisiológica de explicar a etiologia das neuroses atuais não ter se mantida com a evolução da teoria psicanalítica, que demonstrou ser equivocada a ideia de que seus sintomas seriam ocasionados por uma atividade sexual insuficiente ou contida, permanece a validade teórica de que essas disfunções somáticas são originárias do próprio corpo e, por não se inscreverem no psiquismo, continuam a se manifestar como afecções somáticas, sendo essa premissa psicanalítica acerca das chamadas “doenças psicossomáticas” ou ocasionadas pelo stress, “cujo entendimento se dá pela não inscrição da pulsão no aparelho psíquico” (BASTOS, 1998, p. 42)

Assim, permanece válida a premissa que separa as neuroses atuais das psiconeuroses de defesa através da inscrição ou não da pulsão no psiquismo. Nas psiconeuroses de defesa, os sintomas evidenciam algo, agem como representantes

de alguma coisa, contam uma história acerca de um conteúdo que se mostra como metáfora.

Desta forma, nas psiconeuroses, o sofrimento do paciente se refere a um corpo representado, que não coincide com o corpo anatômico, nem com a fisiologia de um corpo somático, trata-se de um corpo metaforizado, simbolizado.

Tal conclusão só pôde ser atingida por Freud (1905a/1987) ao trabalhar o conceito de pulsão em seus *três ensaios sobre a sexualidade*. Neste artigo ele trabalha o conceito de pulsão (*Trieb*) que marca a separação da psicanálise das questões concernentes ao corpo anatômico, pois a pulsão se encontra no limite entre o psíquico e o somático, não tendo ligação direta com os instintos animais hereditários e específicos da espécie humana. E, apesar de ter sua origem na excitação sexual, com ela não se confunde, sendo um conceito limítrofe.

Patente, portanto, que nos primórdios da psicanálise a linguagem acerca do corpo estava vinculada a um discurso muito mais fisiológico e anatômico e que, apesar de ser impreciso, foi um caminho que conduziu à evolução teórica e ao reconhecimento e abandono das explicações equivocadas, como ocorreu com a origem psíquica da neurastenia e da neurose de angústia, doenças com similaridades aos quadros hoje diagnosticados como doenças psicossomáticas que podem ser explicadas pela não representação psíquica de uma pulsão, fazendo com que ela se ligue ao corpo somático, ou seja, o corpo se faz ato em vez de metáfora.

Enquanto as psiconeuroses clássicas se caracterizam justamente por uma representação psíquica da pulsão, e, portanto, “dizem respeito a um outro corpo que não é nem o anatômico nem o somático, mas um corpo representado” (BASTOS, 1998, p. 43).

Essa separação entre o corpo somático e o representado se estabeleceu no campo da diferenciação entre as psiconeuroses de defesa e as neuroses atuais. Freud (1916-1917/2014) leciona que os sintomas das psiconeuroses de defesa estariam ligadas a um corpo representado, uma vez que a análise desses sintomas revela a existência de uma história e uma representação por trás deles, o que demonstra a representação das pulsões que se iniciam no campo somático mas entram no campo do psiquismo, tanto nas histerias como nas neuroses obsessivas compulsivas; enquanto que as neuroses atuais seriam provenientes da fixação

dessa pulsão no somático, pois há uma dificuldade do sujeito na transposição dessa para o campo psíquico/simbólico.

Relação diametralmente oposta à das psiconeuroses de defesa, pois, já em seus estudos iniciais da histeria, a psicanálise salienta que, mesmo seus sintomas prementemente físicos, estariam relacionados a elementos metaforizados, como nas considerações freudianas acerca das paralisias histéricas: “a paralisia histérica também é paralisia em representação, mas com um tipo especial de representação cujas características permanecem como um assunto a ser desvendado” (FREUD, 1893/1990, p. 183). Prevalece a concepção de que as paralisias histéricas estão vinculadas a um outro tipo de corpo, um corpo que se expressa em sintomas metaforizados, representado pelos excessos da pulsão, que transbordam por meio de um sintoma que provoca sofrimento ao sujeito, mas não possui correspondente lesão neurológica, como no caso das paralisias orgânicas.

2.2. O corpo em Lacan

Segundo Sternick (2010), não há uma equivalência entre o corpo teorizado na obra lacaniana e o corpo investigado por Freud, isso porque a obra de Lacan trouxe grandes contribuições e evolução para o conceito de corpo existente na psicanálise, permitindo avanços na abordagem teórica do tema, demonstrando que a subjetividade aflora no corpo por meio de um triplo estatuto: um corpo imaginário, um corpo simbólico e um corpo real.

Esses estatutos têm ligação com os conceitos de Real, Imaginário e Simbólico, que, segundo Clavurier (2013), são fundamentais na psicanálise lacaniana e foram introduzidos em 1953 por meio da conferência intitulada “O simbólico, o imaginário, o real” como coordenadas de referência para a clínica, construídas em articulação com o registro desse ternário. O autor esclarece ainda que o termo em francês utilizado por Lacan para registro remete a uma anotação escrita, uma inscrição ou gravação que permite conservar de maneira perpétua a memória ou os fatos ocorridos na vida cotidiana.

Sendo assim, esses conceitos são fundamentais na determinação da dinâmica psíquica do sujeito e por esta razão têm uma importância fundamental na clínica, pois por meio desses registros que o sujeito media a sua relação com a

realidade e com os outros, pois cada um deles ordena a vida do sujeito por meio dos sentidos ou do não-sentido que representam. Cada ponta do ternário inaugura uma ordem de representação que passa a se inscrever no sujeito por meio dos significantes que serão sucessivamente constituídos e construídos como representações daquela ordem.

A distinção teórica utilizada dessas ordens: real, imaginária, simbólica, existe com fins meramente didáticos e metodológicos, haja vista que o ternário é indissociável e se encontra intrinsecamente unido: “podemos constatar que, seja ele espacial, seja temporal, o RSI serve para efetuar uma referência, uma maneira de situar um fenômeno, de atribuir as coordenadas” (CLAVURIER, 2013, p. 127).

Essa indissociabilidade entre os registros pode ser evidenciada pela forma como os conceitos foram construídos, especialmente o conceito de Real, pois, como bem salienta Sternick (2010), sempre há evocação dos registros Simbólicos e Imaginários para conceituar e explicar o registro Real.

Clavurier (2013) leciona ainda que esses registros são a forma da psicanálise lacaniana matematizar as questões subjetivas, possibilitando por meio do ternário construir gráficos que muito se assemelham aos gráficos dos métodos da geometria algébrica cartesiana, porém, por se tratar de elementos subjetivos que trazem em si a análise de fenômenos, não é possível a precisão matemática cartesiana e cada coordenada RSI está sujeita a discussão, pois não é encontrada por meio de cálculos. Isso porque “Real, simbólico e imaginário constituem o lugar de habitação do dito, ou seja, homem enquanto falante: elas são as três dimensões construtivas do espaço habitado pelo homem na condição de ser falante” (CLAVURIER, 2013, p. 129).

Feitas estas considerações iniciais sobre os registros ternários, cumpre conceituá-los segundo a ótica lacaniana, para que posteriormente possamos falar especificamente do corpo. Esse movimento é essencial para que haja uma referência teórica nítida do alcance subjetivo desses registros dentro da subjetividade.

Lacan (1953/2005) teoriza metodológica e didaticamente como os registros ternários influenciam a leitura da obra freudiana, frisando que no encontro clínico há a parte real de nossos sujeitos, que nos escapa ou que estaria fora do alcance e da

dimensão da prática analítica, sendo na ordem do real que se encontrariam a satisfação plena dos desejos, no objeto real puro e simples.

Em explicação à diferenciação do ternário, Jorge (2011, p.46) pontua que a ordem do real não pode ser confundida com a realidade, pois está radicada num “não-senso (não-sentido)”, remetendo aos dizeres de Lacan de que o real seria um sentido em branco. Corroborando, Sternick (2010) assinala que o real é o impossível e não comporta simbolização e, por isso, acaba tendo a dimensão da insistência.

Dito de outro modo, o real assemelha-se ao objeto perdido para sempre (*das ding*) freudiano por não estar inserido na cadeia de significantes, situando-se na ordem do recalcado. O que se evidencia em relação aos conceitos de repetição:

... a repetição exclusivamente com o registro do simbólico, nesse seminário ele vai destacar dois aspectos diversos da repetição: o autômaton, associado intimamente ao simbólico, e a tiquê, vinculada ao real. O autômaton representa a repetição em seu aspecto de insistência automática da rede dos significantes, ele é o retorno, a volta, a insistência dos signos através dos quais nos vemos comandados pelo princípio de prazer. A tiquê é precisamente aquilo que se situa mais-além desse automatismo, ela é seu ponto terminal — e inicial —, pois implica o encontro (faltoso) com o real que vigora por trás do funcionamento automático do significante. O autômaton representa a tentativa de trazer para o campo do simbólico, do significante, alguma forma de ligação (*Bindung*) possível do real, de assimilação do real — cujo nome é por excelência o trauma. (JORGE, 2011, p. 64).

Portanto, o conteúdo do real é inacessível e perdido para sempre, mas se atualiza nas vivências do cotidiano, voltando nas mais variadas formas de sintomas que se expressam por meio de conteúdos da ordem do simbólico.

O simbólico funciona de forma a construir um sentido ao real, como ressaltado por Jorge (2011), o que lhe permite emprestar um sentido ao real. Sternick (2010) considera também que o registro simbólico possui a função de ordenar os registros, comparando a ordem simbólica à linguagem, pois só a partir desta que se pode ordenar tanto o real como o imaginário.

O registro simbólico, teorizado por Lacan (1953/2005), trata da ordem do transcendente, do significante que se constrói na relação de introdução ao terceiro, um registro que constitui o sujeito pela introjeção da Lei e da culpa, apresentando o sujeito às relações propriamente humanas, o símbolo torna perene o objeto mesmo

na falta da coisa, pois o representa na sua ausência, erigindo como exemplo a criança que brinca com a presença e ausência de seu brinquedo passando a representá-lo em sua ausência por um símbolo, ou com o fato de que ao erigirmos sepulturas para nossos entes queridos, ato tipicamente humano, eternizamo-nos por meio daquele símbolo que é seu túmulo que permanece e pode ser utilizado como forma de reverência e rememoração, símbolo do sujeito que faleceu.

Em relação ao registro imaginário, Lacan (1953/2005) enuncia uma satisfação ilusória na ordem dos registros sexuais, que é alcançada por mecanismo de deslocamento ligados à imagem, ao sonhar, ao alucinar uma experiência satisfatória que pode ser evocada pelo ato de recordar, sendo que por meio dessa ordem imaginária é possível alucinar, ainda que por breves períodos de tempo, a satisfação de uma necessidade natural.

O imaginário, porém, só é passível de ser analisado quando o deslocamento leva a um elemento de valor simbólico, ou seja, quando ele representa outra coisa que não a si mesmo, pois nesse contexto o registro nos remete a símbolos que são organizados como a linguagem, a uma organização inconsciente do significante. “O imaginário não é da ordem da mera imaginação e esse registro deve ser entendido como o da *relação especular, dual*, com seus logros e identificações... com o advento do sentido” (JORGE, 2011, p.46).

Cumprе salientar que esses três registros encontram-se unidos pelo nó borromeado de forma tal que a coesão entre os registros é mutuamente dependente, pois se um dos elos se romper resulta na quebra de toda a cadeia, pois esse é o “nó cuja principal característica é seu peculiar enlaçamento entre os três registros. Caso um deles seja rompido, os outros dois ficam soltos” (COPPUS, 2013, p 16).

Essa necessidade de integridade de todos os nós para a manutenção coesa dos registros também é salientada por Spartano:

Um nó é formado por um único fio que apresenta um trajeto suficientemente particular para não ser reduzido a um simples anel. Quando há vários fios os chamamos de cadeia. Uma cadeia borromeana é uma cadeia tal que, se cortamos qualquer um dos seus anéis, todos se desligam. (SPARTANO, 2010, p. 114).

Essa indissociabilidade entre os elos do nó borromeano encontra suporte no teorizado pela psicanálise lacaniana, pois essa exigência ternária para a formação do nó borromeano foi sinalizada desde o início do ensino de Jacques Lacan: “Para dar conta corretamente do nó borromeano, convém, portanto, sublinhar que é a partir de três que sua exigência especial se origina. A cifra três é o limiar, se posso dizer assim, da exigência própria dos nós”. (LACAN, 1975-76/2007, p.33).

O nó possibilita uma união entre os registros ternários de forma que possam manter unidos os três aspectos do sujeito, que, segundo Coppus (2013), não estariam mais divididos apenas pela forma dual de mente-corpo, mas tripartidos em real-imaginário-simbólico. Em outros termos: “O nó fornece uma “medida comum” aos três registros (...) Apesar de o corpo estar situado no registro do imaginário, não podemos excluí-lo do simbólico e do real”. (COPPUS, 2013, p. 17).

Os três registros têm implicações diretas no corpo do sujeito, que nessa interface também possui três corpos: um corpo imaginário, um corpo simbólico e um corpo real.

Esses corpos são constituídos a partir da relação do sujeito com o Outro, sob a ótica de relações efêmeras, que é de difícil decifração através do olhar, da pulsão escópica, por meio da qual se constitui uma rede de significantes que trazem em si questões relativas ao olhar e ser visto.

O que se manipula no triunfo da imagem do corpo no espelho é o mais evanescente dos objetos, que só aparece à margem: troca dos olhares, manifesta na medida em que a criança se volta para aquele que de algum modo a assiste, nem que seja apenas por assistir a sua brincadeira (LACAN, 1966/1998a, p. 74).

Não só o fato de ver a criança interagir como os jogos que brincam com a noção de presença ou ausência por meio do olhar a ela direcionado, mas também os elementos que participam da constituição desses corpos que Lacan (1966/1998a) explica trazerem em si a noção de “metonímia: a parte pelo todo” (LACAN, 1966/1998a, p. 74), estando imbuída na noção psicanalítica da fantasia, na qual uma imagem parcial desse corpo pode representar a sua totalidade e ter uma maior relevância na dinâmica subjetiva.

Cada um desses corpos, portanto, constitui um todo e é por meio dessa pulsão escópica de se reconhecer no espelho, e mais do que isso, de se reconhecer no olhar do Outro dentro de uma fantasia que conduz a diferentes dimensões do corpo, que não está vinculada ao biológico, ou como anteriormente explanado, ao substrato anatomofisiológico.

O corpo imaginário tem uma ligação intrínseca com a imagem que o sujeito constrói de si mesmo diante de sua fragmentária percepção de si mesmo no espelho. Essa imagem é construída não por seu reflexo tal qual percebido, mas pela importância atribuída a ela através do discurso do Outro:

O estádio do espelho é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação – e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica – e para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante. (LACAN, 1966/1998b, p. 100).

Assim, o corpo imaginário não depende da real percepção espacial de seu organismo refletida no espelho, mas se constrói pela mediação com o discurso do Outro, e, dessa forma, uma determinada característica do Eu tem uma maior relevância frente às outras pela relevância, dada a sua importância nesse discurso.

Partindo dessas porções de seu próprio corpo, o sujeito trabalha em sua integração para formar uma imagem única de si mesmo, que Lacan (1966/1998b) denomina totalidade ortopédica, que passa a constituir o corpo imaginário do sujeito, que, por ser constituída num assujeitamento ao Outro, tem uma característica alienante para o sujeito, isso porque ele foi constituído e construído dentro de um contexto cultural previamente estabelecido, sendo que a sua alienação é uma condição *sine qua non* para sua inserção no mundo social.

Essa inserção no corpo imaginário não prescinde do simbólico, e é construída com o recalque das pulsões parciais, criando um eu ideal que fundamentalmente não é ele mesmo, mas uma imagem que vem do outro.

Portanto, o corpo imaginário surge a partir da mediação entre a imagem pela qual o Eu se reconhece, e este reconhecimento será formado não pela real

exteriorização anatômica ou fenotípica do sujeito, mas pela mediação entre esta e a linguagem, e dependerá sempre do olhar do Outro.

Porém, é por meio desse corpo imaginário que a criança passará a se reconhecer como um sujeito, livre da relação simbiótica com a mãe, pois é por meio da passagem pelo estágio do espelho que se “estabelece a passagem da sensação de um *corpo despedaçado*, no qual há uma indiferenciação entre seu corpo e o de sua mãe, para a do *corpo próprio*” (JORGE, 2011, p. 45).

O corpo simbólico, por sua vez, se constitui por meio da escrita do significante no corpo, que passa a integrá-lo por meio de significantes que passam a integrá-lo e a transsubstanciá-lo em um corpo de desejo que se formam por meio das mais variadas formas de discurso às quais o sujeito se encontra exposto. Dessa forma, esse corpo simbólico acomoda as mais variadas formas de subjetivação presente na cultura do sujeito, acomodando significações estéticas, artísticas e biológicas. “Não há corpo sem simbólico e sem os orifícios onde o objeto a se localiza” (COPPUS, 2013, p. 18).

O corpo simbólico se estrutura, portanto, como um saber que se encontra expresso por meio de uma cadeia de significantes (S2) que constitui e representa o sujeito dentro de um contexto de seu desejo, que faz borda aos furos de seu desejo. É o corpo simbólico que permite ao sujeito gozar por meio da repetição:

Esse saber mostra aqui sua raiz porquanto na repetição, e sob a forma do traço unitário, para começar, ele vem a ser o meio de gozo – do gozo precisamente na medida em que ultrapassa os limites impostos, sob o termo prazer, as tensões usuais da vida. (LACAN, 1969-70/1992, p. 46).

Desta feita, o corpo é o instrumento pelo qual o sujeito se permite gozar e o saber é o meio de gozo por significantes que trazem uma satisfação substitutiva, que por meio da dimensão, constitui o corpo simbólico.

Em oposição ao corpo imaginário e ao corpo simbólico se encontra o corpo real, que é formulado como aquele que não está subjetivado seja pela presença de significantes seja pela alienação como objeto, este é o real do corpo, a carne que independe da formulação subjetiva do sujeito em sua relação com o outro, seja por

meio da imagem, seja por meio da formulação de significantes que tragam em si conteúdos culturais dos mais diversos que o permitam gozar com este corpo.

CAPITULO III

O ESTATUTO DO ATO EM PSICANÁLISE

O ato em psicanálise está relacionado a diversos elementos teóricos distintos. Lacan (1967-68) define que o ato em psicanálise constitui algo que ultrapassa um certo limiar e que coloca o sujeito fora da lei. O ato pode estar intimamente intrincado com a dinâmica do trabalho analítico. Isso porque o ato também se relaciona com a forma como o tratamento irá se desenrolar, por meio da transferência ou mesmo das resistências inerentes ao progresso da psicoterapia.

O conceito de ato se evidencia na atualidade, pois é uma característica cada vez mais presente nos consultórios como marca da subjetividade contemporânea que se vincula muito mais com gozo imediatista da cultura ocidental.

Iniciando-se pela interface do ato com a prática do psicólogo em seu atendimento e os entreves éticos que podem surgir dessa relação e prosseguindo para as formações sintomáticas dos pacientes que se relacionam com diferentes questões relacionadas às atuações, o presente capítulo visa a traçar um panorama teórico do estatuto do ato em psicanálise.

Desta forma, é necessário delimitar de forma nítida quais são estas interpelações e inter-relações teóricas dos diferentes tipos e classificações de atos dentro da psicanálise. Para posteriormente sopesar a articulação dessa teoria com a prática da clínica de POP.

3.1. Ato Psicanalítico e a ética

O conceito de Ato Psicanalítico é cunhado por Lacan (1967-68) para trazer em consideração o manejo da transferência durante o tratamento analítico. Isso porque é a transferência que possibilita o conhecer ou o trazer à consciência o inconsciente e seus conteúdos que são a causa de toda a sintomática que acomete o paciente. “A transferência não era outra coisa senão a colocação em ato do inconsciente”. (LACAN, 1967-68, p. 4).

Entretanto, Lacan (1967-68) afirma que diversas questões anteriores à realização da sessão podem ser qualificadas como ato, como o fato de decidir fazer da psicanálise uma prática profissional, abrir um consultório. Porém, fala que o ato psicanalítico seria mais do que isso, constituiria algo na interação inconsciente entre o psicólogo e o paciente.

Assim, espera-se que o analisando traga seus conteúdos inconscientes por meio da prática mnêmica, isto é, por meio da recordação, da lembrança, por meio dessa prática se faz conhecer a cadeia de significantes que remete o sujeito a uma metáfora do que significam suas sintomatologias. “O significante é o que representa o sujeito para um outro significante”. (LACAN, 1967-68, p. 15).

Porém, pode ocorrer que, por meio das resistências inerentes ao processo psicoterápico que agem na transferência, o trabalho de recordar não seja efetivo, e como manifestação desta resistência ao trabalho analítico o paciente venha a atuar tanto no consultório como fora dele. Essa peculiaridade da transferência já havia sido relatada por Freud (1912/2010), quando percebe que o conteúdo recalado pode se manifestar de forma atuada, principalmente quando há uma grande resistência da entrada desse conteúdo na consciência.

Essa luta entre médico e paciente, entre intelecto e vida instintual, entre conhecer e querer “dar corpo” [atuar/*ageren*], desenrola-se quase exclusivamente nos fenômenos da transferência. É nesse campo que deve ser conquistada a vitória, cuja expressão é a permanente cura da neurose. É inegável que o controle dos fenômenos da transferência oferece as maiores dificuldades ao psicanalista, mas não se deve esquecer que justamente eles nos prestam o inestimável serviço de tornar atuais e manifestos os impulsos amorosos ocultos e esquecidos dos pacientes, pois afinal é impossível liquidar alguém *in absentia* ou *in effigie*. (FREUD, 1912/2010, p. 108).

O ato psicanalítico, portanto, constitui parte desse possível embate entre o analisando e o psicólogo de orientação psicanalítica, que visa manejar o tratamento de forma mais eficiente possível para que os conteúdos inconscientes possam ser trabalhados de forma que o paciente tenha maior consciência deles e possa deixar de ser vítima de seu destino de repetições infundáveis e de suas atuações.

Isso porque “o conceito de *Agieren* surge assim na teoria freudiana no campo da transferência e é entendido como esta repetição que o paciente faz sem

saber, inclusive na relação transferencial”. (VILELA, 2015, p. 59). Assim sendo, é possível realizar uma leitura dessa atuação realizada pelo paciente para a busca de efeitos terapêuticos. A autora prossegue, no entanto, ressaltando que esse efeito curativo não é a única finalidade da análise:

O inconsciente é um saber reconhecido, simplesmente pelo fato de que se pode fazer sua leitura. Esta leitura provoca como consequência efeitos terapêuticos, que são uma consequência extra da análise, uma vez que esta não tem como objetivo primordial da cura, no sentido da eliminação do sintoma. (VILELA, 2015, p. 59).

No artigo *Recordar, repetir e rememorar*, Freud (1914/1996) voltou a considerar importante o fato de que o paciente, durante o tratamento, pode manifestar uma resistência por meio de atos que são de interpretação impossível. Essa manifestação visa a esconder conteúdos inconscientes que são de difícil aceitação pelo paciente. Então, como forma de impossibilitar a análise, o conteúdo deixa de se manifestar pela via da fala, por meio da recordação e eclode de forma atuada, sem que o paciente se dê conta dessa manifestação e o que diz a respeito de sua dinâmica subjetiva.

A repetição, portanto, é uma das manifestações da transferência e, conseqüentemente, constitui parte integrante do ato psicanalítico, que deve ser manejada de forma adequada pelo psicólogo de orientação psicanalítica. Para tanto, é necessário realizar uma leitura adequada dessa repetição, de forma a desvelar o conteúdo inconsciente que se esconde por trás desse mecanismo de defesa.

Lacan (1967-68) salienta, no entanto, que, apesar da suposta segurança que o profissional possa experimentar em razão de um elevado conhecimento teórico ou experiência clínica acumulada ao longo de sua carreira profissional, estes elementos podem não ser suficientes para manter a posição adequada e necessária para exercer o ato psicanalítico.

Enquanto faz-se dele profissão, resulta uma posição da qual é natural sentir-se assegurado pelo que se sabe, pelo que se guarda de sua experiência (...) Da natureza deste ato dependem conseqüências as mais sérias quanto ao que resulta da posição que se deve manter, para estar apto a exercê-lo. (LACAN, 1967-68, p. 22-23).

Entretanto, para se exercer o ato psicanalítico de forma adequada, se faz necessário estar aberto à experiência da análise, à interação dos inconscientes existentes na relação terapêutica, para apontar ao analisando, no tempo adequado, a manifestação de seu inconsciente na forma atuada.

O ato psicanalítico, vocês o veem, portanto, isso pode consistir em interrogar de início, e a partir – claro, é bem necessário – do que se considera como devendo ser descartado, o ato tal como é concebido efetivamente no círculo psicanalítico, com a crítica do que isso pode comportar. Mas essa conjunção de duas palavras “ato psicanalítico”, pode também evocar-nos qualquer coisa bem diferente, a saber, o ato tal como opera psicanaliticamente, o que o psicanalista comanda por sua ação na operância psicanalítica. (LACAN, 1967-68, p. 26-27).

Essa operância não pode ser realizada por fórmulas prontas e acabadas, pois cada analisando e cada inconsciente relativo tem sua especificidade. “Mas se o ato está na leitura do ato, isso quer dizer que esta leitura é simplesmente superposta, e que é do ato reduzido *nachträglich* (*a posteriori*) que ela toma seu valor?”. (LACAN, 1967-68, p. 28). Portanto, o tratamento deve ser conduzido de forma responsável e ética, segundo a peculiaridade de cada inconsciente.

Esses atos são a forma como o psicólogo de orientação psicanalítica manejará por meio da transferência para que o paciente possa progredir no desvelamento de seu inconsciente, buscando alcançar uma cura. O ato psicanalítico visa, portanto, ao melhor manejo da dinâmica subjetiva entre psicoterapeuta e paciente, para que se possa solucionar o que Lacan (1967-68) chama de ato sintomático, que pode se manifestar das mais variadas formas e ser classificado de acordo com a função do ato sintomático na dinâmica do desejo do sujeito.

“A partir desse conceito [ato psicanalítico] e da teoria que daí se desenvolve que as diversas modalidades de ato – ato falho, passagem ao ato, *acting out* – serão reconsideradas por Lacan”. (GUIMARÃES, 2009, p. 292). Portanto, este passa a ser um conceito central para a compreensão do estatuto do ato em psicanálise diante das construções e contribuições teóricas lacanianas.

Importante destacar que o ato em termos psicanalíticos não se reduz a uma ação realizada pelo sujeito ou em algo adstrito ao campo da movimentação corporal. Ele abarca elementos que perpassam pelo campo do significante, mas também

transcende a este significante. Desta forma, o ato não pode ser reduzido ao significante a que remete. Sendo que este símbolo apenas pode auxiliar a sua compreensão, sem, contudo, exauri-la. No ato sempre haverá um elemento que escapa ao campo do significante, algo que está perdido e que nos remete ao real.

O ato é um fato, um feito, que se inscreve como significante. Contudo, o correlato de significante que caracteriza o ato não dá conta “do todo” do ato, pois há nele um aspecto que não se deixa apreender pelo significante. Pode-se dizer que esse aspecto é justamente a ocorrência do ato, sua existência como tal. Uma vez que um gesto é executado ou uma fala é proferida, é estruturalmente impossível, por mais que se tente, eliminar o registro do qual ali surgiu como ato, seja ele falho ou não. (GUIMARÃES, 2009, p. 293-294).

Essa irreversibilidade é uma característica fundamental não só do ato psicanalítico como do ato sintomático. Ele pode ser ressignificado e decifrado, mas deixa marcas indeléveis no sujeito que precisa conviver com a nova realidade que surge a cada ato efetivamente praticado. Nessa perspectiva de que o ato deixa marcas perenes no sujeito e que surgem de forma imediata e irremediável é que se verifica a relevância dessa forma de subjetivação contemporânea.

Mudanças as quais a psicanálise deve acompanhar enquanto teoria, técnica e prática. Para poder responder de forma eficiente aos dilemas desse sujeito que é posto em questão dentro e fora dos consultórios.

No caso da psicanálise, é novamente a transferência que deve ser por nós evocada a fim de representar essa estranha articulação entre a repetição e a criação. Como já apontamos, ao mesmo tempo em que a transferência se apresenta como a própria atualização do sintoma inconsciente, como aquilo que insiste e se repete, ela se estabelece como o campo que se abre ao trabalho analítico possibilitando mudanças subjetivas. Desta feita, a transferência condensa em si três regimes de apresentação do ato: 1 – ela é veículo da atualização das formações do inconsciente (sintomas, atos falhos, etc...) e 2 – terreno que permite que novas relações entre analisante e inconsciente atuem, mas, além disso, ela é 3 – o próprio ato de repetir e a atualização do novo. Assim, ela reúne em si diferentes registros do tempo já que aporta uma diacronia e uma sincronia. (TORRES, 2010, p. 42).

A transferência é, portanto, ponto-chave do ato psicanalítico, pois permite variadas formas de interação com o inconsciente entre os atores envolvidos no tratamento que tem por base a teoria psicanalítica como fundamento de sua prática.

Sendo que esta prática está fundamentada especialmente na fala do paciente, uma vez que a análise se alicerça ou “se projeta o ato da palavra”. (LACAN, 1953-54/1996, p. 64).

Assim sendo, em análise, a palavra é um instrumento de ato que na transferência permite o encontro com a verdade que nos remete ao outro, que estaria perdida ou escondida em conteúdos inconscientes que nos conduziria a palavras vazias, longe da palavra plena que nos permite a elucidação inconscientes, ainda que parcial.

A palavra plena é a que visa, que forma a verdade tal como ela, se estabelece no reconhecimento de um pelo outro. A palavra plena é a palavra que faz ato. Um dos sujeitos, se encontra, depois, outro que não o que era antes. É por isso que essa dimensão não pode ser eludida da experiência analítica. (LACAN, 1953-54/1996, p. 129).

Nesse contexto a questão ética do ato analítico se torna evidente, pois é a palavra que tem relevância sobre ela quando consideramos as especificidades contidas na prática e na teoria psicanalítica. “A ética da psicanálise não responde a um “dever conhecer”, mas a um “deixar falar” a verdade do sujeito. Em vez de produzir certezas sobre o ser, a psicanálise surge como uma espécie de prática da dúvida”. (KEHL, 2002, p. 73).

Portanto, é primordial para o ato psicanalítico o manejo transferencial que permita ao sujeito o seu lugar de protagonismo no trabalho analítico, tanto na possibilidade de “deixar falar”, como na possibilidade de “deixar calar”, de permanecer em silêncio em momentos nos que se faz necessária a reflexão acerca de seus conteúdos inconscientes. Um silêncio que traz consigo o tempo necessário para se compreender as questões que estão no cerne de sua subjetivação, ainda que esse entendimento traga de fato mais questionamentos do que respostas ou certezas.

Esse tempo de reflexão para se apropriar de seus conflitos psíquicos para elaborar sua relação com os significantes é essencial para que o sujeito possa construir e se atribuir as qualidades que possui.

A entrada em jogo dos fenômenos aqui em litígio como significantes faz prevalecer a estrutura temporal, e não espacial, do processo lógico. O que as *moções suspensas* denunciam não é o que os sujeitos vêem, mas o que eles descobriram positivamente por *aquilo que não vêem*, a saber, o aspecto dos discos pretos. A razão de elas serem significantes é construída, não por sua direção, mas por seu *tempo de parada*. (LACAN, 1998c, p. 203).

Assim sendo, o que importa para o desenvolvimento do tratamento é o hiato existente entre os diversos elementos temporais desse processo de compreensão de seus conteúdos que não se podem ver, o conteúdo inconsciente, que será desvelado por meio dos elementos constantes naquilo que se pode ver, a queixa ou as sintomatologias apresentadas pelo sujeito.

Para que isso possa se concretizar é necessário que o psicólogo possa ocupar um lugar que o sujeito lhe atribui, e, com o desenvolvimento do tratamento, esse lugar possa ser deixado vago.

Que um profissional tenha que se colocar, tecnicamente, no lugar transferencial desse sujeito suposto saber, para depois deslocar-se progressivamente até deixá-lo vazio, remetendo o sujeito a um saber sobre o inconsciente, isso é consequência de todos esses deslocamentos que a relação entre os homens e a verdade foi sofrendo nas sociedades modernas. (KEHL, 2002, p. 74).

Isso ocorre porque a direção do tratamento ocorre na relação que se estabelece dentro do contexto transferencial, na interação entre o inconsciente do analista e do analisando, permitindo a evolução em direção ao autoconhecimento e a elaboração de uma subjetivação que traga o bem-estar para o sujeito.

Torres (2010) destaca que a questão ética para a psicanálise lacaniana está sempre norteadas pelas questões que são trazidas pelo sujeito e da transferência, pois se trata de questionar o que um ato revela sobre o sujeito em análise, uma vez que ele pode ser revelador de “uma espécie de condensação da personalidade da paciente e ao mesmo tempo a passagem para outra posição subjetiva”. (TORRES, 2010, p. 47).

Destaque-se que essa articulação entre a transferência e a ética é intrínseca à atuação que tem como base a teoria psicanalítica, pois cabe ao psicólogo reconhecer os campos de tensão entre os inconscientes relativos, para não

confundir conteúdos seus com o do paciente, e que possa realizar uma devolutiva pertinente à subjetividade que se apresenta na psicoterapia.

O agir eticamente no ato psicanalítico constitui um ato que tem sérias implicações e dificuldades tanto práticas quanto teóricas, isso porque o psicólogo é ao mesmo tempo ator e instrumento de sua prática, pois a relação que se constitui dentro da clínica psicanalítica influencia diretamente o avanço ou retrocesso do tratamento.

a própria transferência é ato e ponto de articulação da ética em psicanálise. (...) a transferência constitui um campo de tensão que manifesta dois movimentos antinômicos do ato – repetição e criação – (...) sendo antes o campo no qual as criações pertinentes ao ato devem acontecer na direção que se orienta para um fim. (TORRES, 2010, p. 61-62).

Em assim sendo, o ato psicanalítico em si, que é a própria manifestação da transferência pode colaborar para a melhora do quadro do paciente por meio da criação de uma forma subjetiva de superar seus sintomas por meio da elaboração e da sublimação. Ou, ao revés, pode constituir uma forma de o paciente entrar em um ciclo autodestrutivo, que dá ensejo apenas a um movimento de eterna repetição de seus sintomas sem promover o acesso aos conteúdos que os propiciam, promovendo uma atualização cega desses sintomas das mais variadas formas, dentro e fora do consultório. É importante o psicólogo estar atento para ambos os movimentos a fim de dar uma orientação e uma direção ao tratamento para possibilitar a elaboração dos sintomas no momento oportuno.

Salienta-se que esse trabalho deve ser efetuado na relação com o paciente, devendo ser realizado por ambos, de forma que o psicólogo orienta e direciona o tratamento de acordo com o trabalho e os conteúdos trazidos pelo paciente, sem contaminá-los com seus próprios conteúdos inconscientes. Este é o ponto nodal do ato psicanalítico enquanto prática ética.

3.2. Ação específica

Ação específica é um conceito que se encontra desde o início da teoria psicanalítica, verifica-se que Freud (1950 [1895]/1990), no *Projeto para uma*

psicologia científica, já trouxe as bases da ação específica de forma sistemática e pormenorizada. Embora elaborado nos primórdios da teoria psicanalítica, este conceito se manteve sem mudanças na estrutura e função, de maneira que não foi descartado ou refutado pelas novas descobertas sobre o aparelho psíquico com o desenvolvimento das pesquisas e da teoria psicanalítica.

A ação específica deriva do princípio de inércia que rege o aparelho psíquico, segundo o qual toda e qualquer quantidade de excitação recebida pelo aparelho psíquico tende a ser descarregado, geralmente pela via motora. Cumpre salientar que este princípio foi descrito especialmente no *Projeto* em que Freud (1950 [1895]/1990) buscou trazer elementos das ciências naturais para a psicologia, importando terminologias da física e centrando a construção do aparelho psíquico sobre tipos diferentes de neurônios que remetiam a diferentes funções, lidando com a qualidade e a quantidade de energia provenientes de estímulos endógenos ou exógenos.

Importante considerar que, pelo princípio de inércia, o aparelho busca não apenas descarregar as excitações ou estímulos recebidos do ambiente, como também visa a se distanciar de todas as fontes de excitações. Esse distanciamento apenas pode se operar em relação aos impulsos exógenos, pois não é possível eliminar pela via da separação dos impulsos endógenos, pois estes são provenientes do próprio organismo do sujeito.

Destarte, para que haja descarga das excitações endógenas, o aparelho psíquico deve procurar outra via de descarga desses estímulos. Para se livrar das excitações endógenas de uma forma adequada, o aparelho psíquico utiliza uma ação específica, porém ela só é realizada quando acumula uma reserva considerável de energia, pois “a ação específica se relaciona diretamente à *not des lebens* [*necessidades da vida*], à urgência experimentada pelo humano diante de algo de que não consegue se livrar nem resolver”. (TORRES, 2010, p. 87).

A expressão alemã utilizada pelo pai da psicanálise no texto do *Projeto*, contudo, tem uma conotação ainda mais forte do que o usualmente atribuído ao termo *not des lebens*, pois ele inaugura os processos secundários de atribuição de sentido sobre elementos da vida que tem uma expressão muito mais forte e de extrema urgência para o sujeito.

Se Freud fala de princípio de realidade, é para nos mostrá-lo, por um certo lado, sempre em fracasso e não chegando a valorizar-se senão de forma marginal, e por uma espécie de pressão da qual poder-se-ia dizer, se as coisas não fossem infinitamente mais longe, que é o que Freud chama não de necessidades vitais, como se diz frequentemente para ressaltar o papel do processo secundário, mas, no texto alemão, de *die Not des Lebens*. Fórmula infinitamente mais forte. Alguma coisa que quer. A necessidade (*besoin*) e não as necessidades (*besoins*). A pressão, a urgência. O estado de *Not* é o estado de urgência da vida. (LACAN, 1959-60/2008, p. 60).

Portanto, na raiz da ação específica, estaria algo dotado de uma urgência muito maior do que um grupo de necessidades do ser humano. Na base dela, haveria a necessidade da qual se originam todas as outras necessidades que fundamentam a vida e a subjetividade. Algo tão importante que não há uma palavra ou função fisiológica que a defina. Passando por algo que está no Registro Real, e, portanto, não pode ser nominado ou trazido à enunciação por meio da palavra, por meio do significante.

Torres (2010) articula que há uma ambiguidade (ambivalência) entre a ação específica e o princípio da inércia, pois, por um lado, ela seria contrária ao referido princípio por operar pela via do acúmulo de energia, enquanto o princípio de inércia prima pela descarga de energia por meio das ações motoras inespecíficas. Por outro lado, a energia descarregada por meio da ação específica não pode ser descarregada pela via da ação inespecífica; portanto o acúmulo de energia apenas ocorre para viabilizar a sua descarga, de forma a atender o princípio da inércia.

Destaque-se, contudo, que a ação específica apenas é viabilizada na relação com o outro, pois, para sua concretização, é necessária uma experiência de satisfação que, em razão do desamparo original existente na espécie humana, apenas pode ocorrer por meio de um contato social com uma pessoa adulta.

O organismo humano é, a princípio, incapaz de promover essa ação específica. Ela se efetua por ajuda alheia, quando a atenção de uma pessoa experiente é voltada para um estado infantil por descarga através da via de alteração interna. (FREUD, 1895/1987, p. 336).

A incapacidade da criança de satisfazer essa necessidade primordial da qual deriva a ação específica é, portanto, a gênese desse contato social com outra

pessoa capaz de lhe prover ou suprir essa ação específica, promovendo a satisfação das necessidades da criança e promovendo a sua subjetividade por meio do contato com esse outro. Saliente-se que em momentos posteriores em que a necessidade ressurgir o sujeito sempre se remeterá à primeira experiência de satisfação por meio da memória e de seu inconsciente. Assim, a cada nova experiência, o sujeito busca incansavelmente reviver ou rememorar essa primeira experiência de satisfação que não pode ser totalmente reconstituída, pois ela é formada pela totalidade do evento primevo.

Quando a pessoa que ajuda executa o trabalho da ação específica no mundo externo para o desamparo, este último fica em posição, por meio de dispositivos reflexos, de executar imediatamente no interior de seu corpo a atividade necessária para remover o estímulo endógeno. A totalidade do evento constitui então a experiência de satisfação, que tem as consequências radicais no desenvolvimento das funções do indivíduo. (FREUD, 1895/1987, p.336).

A ação específica é constituída pelo conjunto do evento e da relação que se estabelece nesse ato de satisfação das necessidades endógenas do sujeito, o que traz em si a uma não separação entre o outro e o objeto capaz de atender a urgência do estimo interno. Torres (2010) esclarece que a experiência de satisfação constitui o elemento que funda o funcionamento do aparelho psíquico tal qual teorizado pela psicanálise; portanto não há falar em funcionamento em paralelo do aparelho a esta experiência, e sim em instauração do aparelho pela própria experiência de satisfação que o inaugura como tal.

Esse evento é marcado pela atribuição de sentido a uma ação inespecífica da criança, que ganha um sentido na relação com o outro sujeito mais experiente, que associa o choro a uma demanda direcionada a ele, um pedido de ajuda que deve ser interpretado e atendido; “essa atribuição de sentido, em conjunto com a ação específica, transforma o choro em demanda diante do desejo inaugurado.” (TORRES, 2010, p. 88).

Freud (1950 [1895]/1990) descobre, portanto, que a relação estabelecida com os objetos presentes na realidade estará sempre intermediada por estes mecanismos, fazendo com que eles sejam sempre representantes ou significantes de outra coisa que remeta à experiência de satisfação originária. Desta forma, a

relação do sujeito com a realidade está sempre mediada pelo seu psiquismo e faz com que os objetos de satisfação que ele encontra durante a sua vida estejam sempre imbuídos de representações que remetem a uma indiferença à realidade, pois o sujeito se relaciona com a sua percepção da realidade, que interfere em sua apreensão tal qual ela é:

Temos aqui, da mesma forma, a noção de uma profunda subjetivação do mundo exterior – alguma coisa tria, criva de tal maneira que a realidade só é entrevista pelo homem, pelo menos no estado natural, espontâneo, de uma forma profundamente escolhida. O homem lida com peças escolhidas da realidade. (LACAN, 1959-60/2008, p. 62).

Portanto, com o surgimento do aparelho psíquico pela via da ação específica, surge também sua forma própria de se relacionar com a realidade, que constitui uma busca inglória pelo objeto primevo de satisfação, que se encontra perdido para sempre no conjunto da experiência de satisfação que o inaugurou, não apenas pelo objeto inicial, mas também pelo outro que a propiciou por meio do ato que o constituiu.

Em primeiro, há ação específica tomada enquanto instante original do sujeito, tempo em que, naquela relação com o *nebenmensch*, o aparelho psíquico ganha sua forma de funcionar, seu circuito próprio, suas *bahnungen*, as quais Lacan vai articular diretamente com a formação da cadeira significante. (...) É o tempo de deslizamento e de retorno, e também de repetição, no qual a ação específica se coloca por buscar reencontrar a experiência de satisfação reeditando permanentemente seus circuitos”. (TORRES, 2010, p. 91).

Deve-se destacar, ainda, que o ato para a psicanálise “preconiza a não dissociação entre agente e produto no próprio ato”. (TORRES, 2010, p. 91). Justamente por essa indissociabilidade entre o agente e o produto do ato que a necessidade não pode mais se inscrever de forma idêntica à situação primitiva, pois ela se transmuta em um pedido de restituição de um objeto que nunca mais poderá ser plenamente experienciado, passando apenas de fantasmas pálidos que representam o objeto original.

3.3. Ato falho

Os lapsos cometidos pelo sujeito comumente eram atribuídos à distração, confusão ou simplesmente elementos do acaso que provocariam uma falha no sistema de memória ou na percepção que provocaria uma falha no intento original do sujeito na ação ou discurso. Porém Freud (1901/1996), sistematicamente, demonstrou por meio de sua teoria que os esquecimentos, lapsos (fala, leitura, escrita), a substituição de nomes, equívocos e ações e erros constituíam sim uma forma de manifestação do inconsciente, que foi por ele classificado como o mecanismo de defesa de “ato falho”.

Dada a multiplicidade de formas pelas quais o ato falho pode se manifestar, Torres (2010) afirma que ele é um termo genérico para atos psíquicos que possuem a mesma propriedade, embora cada manifestação tenha uma particularidade diferente. O autor também salienta que antes do pai da psicanálise descrever o funcionamento deste mecanismo, os atos falhos eram considerados eventos despropositados e desprezíveis para o funcionamento psíquico padrão.

Destaque-se que Freud (1901/1996) não desconsiderou que a falta de atenção e outros processos fisiológicos ou psíquicos poderiam favorecer o aparecimento de atos falhos, mas salientou que estes são fatores que favorecem o seu aparecimento, e não sua causa primária. Isso porque, a falta de atenção, a sonolência, a embriaguez, as enxaquecas podem atuar como processos catalisadores da redução dos mecanismos de defesa, favorecendo o surgimento dos atos falhos. Para exemplificar essa questão, Freud (1901/1996) utilizou-se de uma parábola sobre o roubo de um relógio:

Suponhamos que eu tenha sido imprudente o bastante para passear de noite num bairro deserto da cidade, onde me hajam assaltado e roubado meu relógio e minha carteira. No posto policial mais próximo, comunico a ocorrência com as seguintes palavras: “Eu estava na rua tal e tal, e lá o isolamento e a escuridão tiraram meu relógio e minha carteira.” Embora, com essa afirmação, eu não dissesse nada de inverídico, o texto de minha comunicação me exporia ao risco de pensarem que não estou muito certo da cabeça. Esse estado de coisas só poderia ser corretamente descrito dizendo que, favorecidos pelo isolamento do lugar e protegidos pela escuridão, malfeitores desconhecidos roubaram meus objetos de valor. (FREUD, 1901/1996, p.21).

Assim, alguns fatores podem atuar como catalisadores, ou facilitadores, do processo do surgimento do ato falho, mas não são em si seus causadores. Atuando apenas como elementos que os favorecem, tal qual o “isolamento” e a “escuridão” podem atuar como elementos que facilitam a ação dos assaltantes, mas em si mesmo não são os causadores do crime ou do desapossamento do cidadão que por ali passou, pois esses fatores não atuariam para a ocorrência do crime se não houvesse o assaltante. Ao passo que o assaltante poderia consumir o crime, mesmo na ausência destes fatores que facilitaram a sua ação.

Freud (1901/1996) alerta ainda que não há sempre uma equivalência fonética nesses atos falhos, pois quando o sujeito troca palavras é possível que esta permuta não tenha qualquer similaridade com o verbete que conscientemente se pretendia falar ou escrever, situação em que há uma substituição por uma palavra sem nenhuma ligação fonética, podendo ainda ter o significado oposto daquele pretendido pelo sujeito originalmente, um exemplo trazido no texto psicanalítico versa sobre a troca de fala de um parlamentar que, ao abrir uma sessão legislativa, declarou a referida sessão encerrada: “o Presidente da Câmara de Deputados do Parlamento austríaco abriu a sessão: ‘Senhores Deputados; **Constato a presença dos membros dessa casa em quorum suficiente** e, portanto, declaro **encerrada a sessão!**’ (MERINGER, 1900 apud FREUD, 1901/1996, p. 72).

Na elucidação dos mecanismos psíquicos que estão envolvidos nos atos falhos, Freud (1901/1996) teoriza uma formação de compromisso com os conteúdos inconscientes, que por meio dos processos de condensação e deslocamento, ultrapassam as barreiras inconscientes e transparecem no discurso de uma forma que cause mínimo sofrimento psíquico ao sujeito, seja pela possibilidade de atribuir a falha a uma distração ou falta de atenção ou pela situação jocosa que emerge do ato falho. Assim sendo, o ato falho é uma das possibilidades do retorno do recaiado à consciência, mas de forma tão distorcida ou transformada que não é reconhecido como o conteúdo recaiado.

Desta forma, o ato falho serve ao propósito de permitir a saída de conteúdos que não mais poderiam ser contidos pelo inconsciente e também para mitigar o sofrimento psíquico proveniente da volta deste conteúdo ao consciente. Isso porque o que é reproduzido serve de representante ou substituto do recaiado que emerge na memória do sujeito: “o que a memória reproduz não é o que deveria ser

corretamente reproduzido, mas algo diverso que serve de substituto.”. (FREUD, 1901, p. 60).

Destaque-se, porém que, apesar de o termo ato falho ser comumente atribuído em português a lapsos, esquecimentos e trocas de palavras, no texto original, ele também está relacionada falha em atos do sujeito, sendo que no texto original do artigo de a *Psicopatologia da vida cotidiana*, há um termo que pode ser considerado especificamente para o ato falho enquanto ação do sujeito, embora Freud (1901) utilizasse ambos de forma indistinta, o que ocasionou a sua não diferenciação nos textos traduzidos.

Freud se utiliza de dois termos em alemão para ato falho: *fehleistung* e *fehlhandlung*. Apesar de fazê-lo de forma indiscriminada (usando-os como sinônimos), podemos propor que *fehleistung* seria mais apropriado para tomar o fenômeno iluminando o aspecto mais descritivo do processo, no sentido de que durante um trabalho/operação (*leistung*) psíquico/a ordenado por uma intenção qualquer, surge algo disruptivo, uma falha, uma dissolução de continuidade por um elemento estranho e, por outro lado, *fehlhandlung* se aproximaria mais da nomeação desse elemento intrusivo, do próprio estranho que rompe a continuidade e refere o ato à Outra cena, o núcleo inconsciente da formação de compromisso. Essa diferença de perspectiva talvez seja importante (embora não imprescindível) como introdução à discussão sobre a questão do tipo de subjetividade que pode estar implicada num ato falho. (TORRES, 2010, p. 99).

Assim sendo, é possível diferenciar o ato falho enquanto processo psíquico e enquanto efetivação na ação que leva o sujeito a uma outra cena, fato que ocasiona uma interrupção ou um estranhamento do sujeito quando utiliza uma palavra no lugar de outra. O ato falho, como toda a formação de compromisso, que, apesar de ser incomoda para o consciente do sujeito, constitui-se como a realização de um desejo inconsciente. O que se pode extrair claramente do exemplo articulado por Freud (1901/1996), que, apesar de o parlamentar estar abrindo a sessão em sua fala em razão de estar presente o quórum necessário, seu real desejo era de encerrá-la.

Torres (2010) propõe que este caráter de estranhamento do *fehlhandlung* remete o sujeito à transferência, pois parece remeter a uma intromissão do desejo do Outro. Desta forma, é possível se interrogar sobre aspectos de seu próprio desejo, em que momento o desejo do sujeito se inter-relaciona com o Outro? O que

dá ensejo ao desejo e é nesse ato, no início da análise, quando o sujeito se questiona ou é questionado o motivo pelo qual “age por determinação do desejo do Outro, para aquele que pode se interrogar sobre a sua posição frente a tal desejo”. (TORRES, 2010, p. 106-107).

Tal mudança na forma de vislumbrar a representação do ato falho para o sujeito representa, durante a psicoterapia, um ponto essencial para o tratamento, pois ele fala sobre a forma como a transferência se desenvolve. Tal mudança representa a passagem da transferência do eixo do amor para o eixo do saber. Lacan (1964/1985) pondera que a transferência do amor se desenvolve quando o sujeito imagina o analista como um ser portador de um saber, de forma tal que o inconsciente se fecha numa relação amorosa com o analista; ao passo que a transferência ao saber não parte de uma suposição de saber encarnado na figura do analista, mas de uma entrega a um suposto saber que se encontra na prática analítica, de forma que é possível desvelar a subjetividade que é construída por meio do inconsciente na relação do sujeito com o Outro.

3.4. *Acting-out*

O *acting-out* aparece pela primeira vez nos escritos psicanalíticos quando Freud (1905b/1987) apresenta o caso de sua paciente Dora, relatando justamente questões concernentes à transferência existente no caso que culminou com o abandono da análise por meio da atuação da paciente:

A transferência apanhou-me desprevenido, e, devido ao que havia de desconhecido em mim que a fazia lembrar-se de *Herr k.*, ela vingou-se em mim como desejava vingar-se dele, abandonou-me do mesmo modo como se sentira abandonada e enganada por ele. Assim ela atuou [*agieren*] uma parte essencial de suas lembranças e fantasias, em vez de reproduzi-las no tratamento. (FREUD, 1905b/1987, p. 116).

Há nesse breve relato elementos importantes acerca da atuação que se manifesta pela transferência ou substituição do analista por um Outro, que tem relevância na dinâmica psíquica da paciente, no caso *Herr k.*; além disso ela ocorre de forma abrupta e inesperada, apanhando o analista de surpresa; e por último e mais revelador, a atuação aparece como forma substituta de manifestação das

fantasias inconscientes do sujeito, que age ou atua no lugar de rememorar. Fazendo com que o sujeito tenha uma dinâmica mais concreta do que subjetiva para a manifestação de sua subjetividade. O que Birman (2014) denomina subjetivação, que predomina em nossa sociedade.

Saliente-se que o *acting-out* constitui em si a repetição irrefletida desses conteúdos inconscientes por meio da reatualização deles na situação presente, o sujeito age novamente tal qual fez no passado, ou gostaria de ter feito em suas fantasias. Da mesma maneira como a paciente de Freud (1905b/1987) que, ao abandoná-lo, não abandonava ao analista ou ao tratamento que se propunha a realizar, mas pela transferência que havia realizado atuava no sentido de abandonar Herr k.

Com a evolução da teoria psicanalítica sobre o tema, Freud (1914/1996) postula que a atualização desses conteúdos durante o tratamento pode ocorrer por duas vias, uma pelo recordar, quando o paciente se remete aos acontecimentos que em sua fantasia contribuíram para o surgimento de seu sintoma; ou pela via da repetição, quando estes conteúdos reaparecem por meio de ações. Tal elemento é uma resistência ao tratamento, pois o próprio sujeito não percebe a repetição de forma compulsiva destes conteúdos inconscientes.

Podemos dizer que o paciente não *recorda* coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas expressa-o pela atuação ou atua-o (*acts it out*). Ele reproduz não como lembrança, mas como ação, *repete-o*, sem, naturalmente, saber que o está repetindo. (FREUD, 1914/1996, p. 165).

Dessa forma, o *acting-out*, expressão derivada do *agieren* freudiano, indica a existência de algo que se furta à cadeia associativa para deixar-se mostrar em um fazer, um agir” (CALAZANS; BASTOS, 2010, p.246). Torres (2010) salienta que a escolha do verbo *agieren*, que seria pouco utilizado na língua alemã para exprimir uma ação, não se deu por acaso, ela teria sido feita em razão da proximidade fonética deste verbo com outros conceitos psicanalíticos.

Torres (2010) ressalta que a relação entre a repetição por via da ação motora de descarga no *acting-out* se mostra um ponto nodal de articulação entre transferência e a resistência, que devem ser trabalhadas para o melhor manejo

clínico dos pacientes, pois o método hipnótico que se baseava na eliminação das resistências por meio da sugestão, sem a transferência, operando por meio da ab-reação provocava o retorno dos sintomas no paciente quando a relação com o analista era abalada. Assim, o *acting-out* traz em si o elemento que apontava as imperfeições do método hipnótico, e traz em si um desafio a ser superado na utilização do método da associação livre.

Destaque-se, contudo, que a atuação consiste em colocar em cena aquele conteúdo que o paciente gostaria de trazer por meio da via da recordação. Assim, ele evoca por meio dos atos e da compulsão à repetição todos os conteúdos reprimidos que suas defesas impedem de vir à consciência pela via da recordação, fazendo-os surgir por meio da ação.

Enquanto o paciente se acha em tratamento, não pode fugir a esta compulsão à repetição; e, no final, compreendemos que esta é a sua maneira de recordar.

O que nos interessa, acima de tudo, é, naturalmente, a relação desta compulsão à repetição com a transferência e com a resistência. Logo, percebemos que a transferência é, ela própria, apenas um fragmento da repetição e que a repetição é uma transferência do passado esquecido, não apenas para o médico, mas também para todos os outros aspectos da situação atual. Devemos estar preparados para descobrir, portanto, que o paciente se submete à compulsão, à repetição, que agora substitui o impulso a recordar, não apenas em sua atitude pessoal para com o médico, mas também em cada diferente atividade e relacionamento que podem ocupar sua vida na ocasião. (FREUD, 1914/1996, p. 166).

Assim, o *acting-out* pode se manifestar durante o tratamento como uma resistência que ao tentar manter reprimido um conteúdo, impedindo que ele venha à consciência por meio da recordação, externa este mesmo conteúdo por meio da encenação com as ações do sujeito. Elemento este que, pela via da transferência, expressa momentos de avanço ou retrocesso durante a progressão da psicoterapia, por meio do surgimento de novas resistências. Freud (1914/1996) salienta que se deve estar preparado para viabilizar ao paciente a sua manutenção na esfera psíquica, buscando que seus conteúdos sejam expressos pela via do recordar e não do atuar.

Importa destacar que o *acting-out* possui uma dupla função na dinâmica psíquica do sujeito, podendo servir como uma forma de descarga das pulsões por

meio da via motora; e também como uma repetição de padrões infantis em relação ao analista, servindo como resistência/defesa por meio da repetição de sintomas e da reatualização de conteúdos inconscientes por meio da atuação. Torres (2010) salienta que esta dupla funcionalidade faz com que o *acting-out* se assemelhe muito com as formações do inconsciente, pois as formações de compromisso também funcionam tanto como “um dispositivo que contempla as exigências do recalque e da descarga.” (TORRES, 2010, p. 112). Porém o autor esclarece que este fato não implica que o *acting-out* possa ser classificado como tal, tanto pelo que se depreende da experiência clínica como o que se pode extrair da teoria freudiana.

Além disso, a teoria lacaniana também sinaliza nesse sentido, quando ele estabelece uma distinção clara entre *acting-out* e passagem ao ato: “Tudo que é *acting-out* é o oposto da passagem ao ato”. (LACAN, 1962-63/2005, p.136). Isso porque a passagem, o *acting-out* sempre está direcionado ao Outro, e por este motivo pode ser interpretado. Há na atuação, portanto, uma clara mensagem que se encontra cifrada no jogo de pôr o Outro em cena diante da enunciação do seu desejo. Nesse sentido o “*acting-out* é sintoma”. (LACAN, 1962-63/2005, p.139).

Antes de chegar à enunciação acerca do *acting-out*, a delimitação da diferença entre este constructo e a passagem ao ato é realizada em alusão ao caso Dora. “No caso de homossexualidade feminina, se a tentativa de suicídio é uma passagem ao ato, toda a aventura com a dama de reputação duvidosa, que é elevada à função de objeto supremo, é um *acting-out*”. (LACAN, 1962-63/2005, p.137). Esclarece-se, portanto, que os comportamentos violentos de Dora constituem verdadeira passagem ao ato, enquanto que seus comportamentos ambíguos na casa dos K. são *acting-out*, pois estes possuem um destinatário e uma mensagem cifrada.

O *acting-out* sempre tem em si uma mensagem destinada ao Outro, constituindo-se per si o começo da transferência, pois “a transferência sem análise é *acting-out*”. (LACAN, 1962-63/2005, p. 140).

Prevalece, portanto, que o *acting-out* constitui uma forma de descarga de energia mais imediata e menos elaborada que a formação de compromisso (sintoma), pois por meio da atuação o sujeito dá vazão a conteúdos inconscientes

sem tomar consciência deles, agindo de forma irrefletida, e, por vezes, automatizada.

É salutar que por meio da transferência se utilize e se interroge o *acting out* do paciente para que ele veja nessas manifestações a motivação pela qual ele deve se esforçar para se utilizar de um mecanismo diferente, o da recordação.

O instrumento principal para reprimir a compulsão do paciente à repetição e transformá-la num motivo para recordar reside no manejo da transferência. Tornamos a compulsão inócua, na verdade útil, concedendo-lhe o direito de afirmar-se num campo definido. Admitimo-la à transferência como a um *playground* no qual se espera que nos apresente tudo no tocante a instintos patogênicos, que se acha oculto na mente do paciente. Contanto que o paciente apresente complacência bastante para respeitar as condições necessárias da análise, alcançamos normalmente sucesso em fornecer a todos os sintomas da moléstia um novo significado transferencial em substituir sua neurose comum por uma 'neurose de transferência', da qual pode ser curado pelo trabalho terapêutico. A transferência cria, assim, uma região intermediária entre a doença e a vida real, através da qual a transição de uma para a outra é efetuada. A nova condição assumiu todas as características da doença, mas representa uma doença artificial, que é, em todos os pontos acessível à nossa intervenção. Trata-se de um fragmento de experiência real, mas um fragmento que foi tornado possível por condições especialmente favoráveis, e é de natureza provisória. A partir das reações repetitivas exibidas na transferência, somos levados ao longo dos caminhos familiares até o despertar das lembranças, que aparecem sem dificuldade, por assim dizer após a resistência ter sido superada. (FREUD, 1914/1996, p. 169-170).

Portanto, a transferência ou o ato psicanalítico é o instrumento eleito por Freud (1914/1996) como meio apto a dissolver as resistências resultantes da compulsão a repetição típica do *acting-out*. Porém, este é um processo que se alonga no tempo em razão da necessidade de um manejo específico do paciente e da neurose de transferência, de forma que se permita ao paciente se interrogar a respeito de suas atuações e de que veja nelas o motivo para recordar/resgatar os conteúdos subjacentes que lhe motivam a se pôr em cena.

Essa forma de trabalhar com o *acting-out* é conceituada por Torres (2010) como decantação: "A primeira [decantação] traz uma ideia de ser produtor indireto de um processo que se alonga pelo tempo enquanto a segunda [interpretação] é marcada por uma ação direta no tempo (da fala em associação livre)". (TORRES, 2010, p. 118).

Lacan (1954-55/1996) já enuncia que o *acting-out* se trata da emergência de um significante que não pode ser manifesto por meio da palavra, tal qual ocorre nos sonhos em que um hieróglifo oculta um sentido que pode ser manifesto não só como imagem mas como inferência a algo que pode ser expresso por sons. Assim, *acting-out* constitui em si mesmo uma mensagem oculta por meio da atuação que subjaz o sujeito, e que na análise pode ser desvelado para expressar o sentido oculto nas ações trazidas à consideração analítica pelo sujeito.

Desta feita, por meio da relação transferencial, pode-se encontrar o sentido de palavra ao qual o ato remete de forma vaga, por meio de seus lapsos, seus buracos, suas rupturas e repetições do sujeito. Essas falhas constituem uma mensagem e a forma como se organiza o discurso do sujeito, uma mensagem intrincada e direcionada ao Outro.

Lacan (1953-54/1996) frisa que o *acting-out* mais rico em simbolização e significados são produzidos durante o tratamento psicanalítico, pois estes são produzidos por elementos que tendem a falar ao analista, tal quais os sonhos.

Os melhores sonhos que nos traz Freud, os mais ricos, os mais belos, os mais complicados, são os que ocorreram ao longo de uma análise e tendem a falar ao analista. É também o que deve esclarecê-los sobre a significação própria do termo *acting out*. Se, há pouco, falei de automatismo de repetição, se falei disso essencialmente a propósito da linguagem, é mesmo porque toda ação na sessão, *acting-out* ou *acting-in*, está incluída num contexto de palavra. Qualificamos de *acting-out*, o que quer que seja que se passe no tratamento (...) É exatamente por isso que é preciso fazer uma análise de *acting-out* e fazer uma análise de transferência, isto é, encontrar num ato o seu sentido de palavra. Na medida de em que se trata para o sujeito de se fazer reconhecer, um ato é uma palavra. (LACAN, 1953-54/1996, p. 279).

De acordo com Lins e Rudge (2012), o ato se insere na via do significante quando o sujeito não consegue expressar seus conteúdos pela via da palavra como representante simbólica, desta forma, apesar de se encontrar fora do campo da linguagem, ele expressa um significante, fala algo do mundo simbólico. O ato, portanto, diz algo sobre o sujeito. Portanto, o *acting-out* “não possui um sentido originário; seu sentido (como qualquer significante) é construído sempre *a posteriori*” (LINS; RUDGE, 2012, p. 14-15). Portanto, o sentido não está previamente posto, ele é construído na relação com o outro, sendo reeditado e reatualizado em cada nova

situação que o sujeito vive por meio da repetição, que sempre emerge quando o sujeito esgota a sua capacidade de recordar, especialmente durante o tratamento psicoterápico.

A atuação está relacionada com a transferência, saliente-se que o *acting-out* tem clara relação com a estrutura da linguagem, pois é uma forma que o sujeito possui de transmitir uma mensagem. Uma mensagem que pode se encontrar cifrada, oculta, em uma inscrição em seu corpo ou em suas ações, que ainda assim, clama por ser decifrada/desvelada pelo psicólogo para que possa ser trazida ao consciente propiciando sua nova forma de expressão que a liberte da letra, do hieróglifo no qual está inscrita por uma dificuldade em mediar esse conteúdo pelo psiquismo. Fato que conduz a uma inscrição dessa pulsão de forma mais concreta.

Porém, isso deve ser realizado por meio de interrogação e reflexão do paciente. Por meio da decantação. Uma interpretação pode provocar maiores resistências e negação a respeito do conteúdo subjacente à atuação, pois ela ocorre por meio de uma repetição irrefletida, que passa ao largo da consciência ou mesmo da percepção do sujeito a respeito de como suas ações atuais remetem a conteúdos e ações pretéritas que denunciam a sua dinâmica psíquica.

Essas atuações apontam para a existência de laços invisíveis que o prendem em uma manifestação dolorosa e reatualizadas de suas fantasias, por meio de uma inscrição que se rege predominantemente pelo real e pelo imaginário, em detrimento do simbólico. Torres (2010) afirma que o conceito de objeto α na psicanálise lacaniana é passível à articulação da fantasia não somente com o imaginário e o simbólico, mas também com o real do sistema RSI.

O fato de o *acting-out* ser a recaída da pulsão em seu registro no real pode ser depreendido de forma explícita das lições de Lacan (1955-56/1997) em seu seminário sobre as psicoses, quando comenta um caso clínico de Ernst Kris, salientando que não basta que seja efetuada uma interpretação adequada – “apertar o botão certo” (LACAN, 1955-56/1997, p.96) –, é necessário permitir ao sujeito o tempo para a decantação por meio da transferência ou o paciente recairá em uma atuação no plano da realidade, impedindo o avanço do tratamento.

Eu homologo o *acting-out* como equivalente a um fenômeno alucinatório do tipo delirante que se produz quando vocês simbolizam prematuramente, quando abordam alguma coisa na ordem da realidade e não no interior do registro simbólico. (...) é justamente a questão – se o símbolo é de todos, por que as coisas da ordem do símbolo tomaram para o sujeito aquele acento, aquele peso? É aí que o analista deve esperar que o sujeito lhe fornecerá, antes de fazer entrar em jogo sua interpretação. (...) se vocês retornam à psicoterapia mais primária, que faz o sujeito? Ele responde da maneira mais clara, num nível mais profundo da realidade. (...) Ele renova o seu sintoma, e num ponto que não tem mais fundamento nem existência do que aquele sobre o qual ele o mostrou no primeiro instante. Será que ele mostra mesmo alguma coisa? Irei mais longe – direito que ele não mostra absolutamente nada, que é essa alguma coisa que se mostra. (LACAN, 1955-56/1997, p 96-97).

Essa comparação do *acting-out* com a alucinação nos remete a sua não inscrição total no registro simbólico, ou seja, algo que se encontra forcluído e que, portanto, recai no registro real. Porém, diferentemente dos psicóticos, isso ocorre devido a uma simbolização prematura e parcial por sua não inscrição no simbólico pela ausência do Nome-do-Pai. Deve, portanto, o psicólogo buscar referir o *acting-out* a seu significante simbólico e evitar a armadilha de buscar relacionar as atuações com a realidade, pois isso será ineficaz para ao tratamento, gerando novas resistências e dificultando o manejo da transferência.

Torres (2010) ressalta que o desenvolvimento teórico acerca do *acting-out* na teoria lacaniana guarda um paralelo com a teoria freudiana, divergindo desta apenas quando o conceito é afastado da noção de formação de compromisso (sintoma) e é aproximado da fantasia e da angústia. Esse movimento teórico possibilitou que o *acting-out* ganhasse contornos conceituais e clínicos diferentes do encontrado em Freud, representando novas descobertas sobre o constructo e sua função no psiquismo.

Lacan (1962-63/2005) salienta que no *acting-out* o Outro é chamado para tomar o seu lugar na cena, ou seja, a atuação é construída justamente na relação com o Outro, em uma dinâmica psíquica instituída pela falta. Falta esta que o sujeito tenta suprir por meio de algo que ele supõe que este Outro possui, pelo desejo de ser completado por algo que não se tem, convocando-o para tomar seu lugar na cena e tamponar esta falta.

No *acting-out* o sujeito possui uma mensagem que fala ao outro e, como tal, clama para ser revelada, decifrada, desvelando o discurso por traz de seus atos. “O

acting-out é, essencialmente, alguma coisa que se mostra na conduta do sujeito. A ênfase demonstrativa de todo *acting-out*, sua orientação para o Outro, deve ser destacada”. (LACAN, 1962-63/2005, p. 137).

A possibilidade de um discurso não se dá por aquilo que tem ou que se é, mas justamente pela possibilidade da falta. As dimensões do ato emergem justamente em uma questão com o discurso: quando a falta falta, aparece a angústia, deixando o sujeito sem as marcas e o circuito que até então possibilitavam o discurso. (CALAZANS; BASTOS, 2010, p. 249).

Pinheiro (2011) pondera que este discurso contido por traz da falta e que se manifesta por meio de atuações que emergem à cena é uma constante na teoria psicanalítica lacaniana e freudiana: “tanto em Freud como em Lacan, o *acting-out* é uma forma de dizer algo de si que o sujeito não consegue reconhecer como seu e repetindo/atuando na relação transferencial espera por uma interpretação”. (PINHEIRO, 2011, p. 23). Ou como Torres (2010) denomina uma “decantação” que possibilitasse ao sujeito inferir a mensagem por traz de seus atos repetitivos, retirando este conteúdo das sombras da ignorância que permitem a sua perpetuação como atos irrefletidos.

CAPITULO IV

ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Após realizado o tratamento nos dados, conforme descrito do método, resultaram das entrevistas as seguintes categorias. Elas servem para esclarecer as questões levantadas como problemas de pesquisa, bem como visam a responder de forma satisfatória os objetivos da presente pesquisa.

4.1. Tempo

A questão do tempo transparece no discurso dos entrevistados de diversas formas. Ele pode ser um dos grandes entraves e dificuldades de adesão à psicoterapia, quando o fator tempo é contraposto com outros tipos de tratamentos, notadamente a terapia medicamentosa. Os medicamentos, por terem ação mais rápida após a ingestão de uma pílula e por serem de acesso relativamente fácil, podem ser utilizados como forma substituta da psicoterapia.

(...) Existe também o discurso inverso, de abandono da psicoterapia em razão da terapia medicamentosa, que apresenta resultados imediatos. Por vezes esses pacientes substituem a psicoterapia pelos remédios, já tomei meu remédio hoje, já estou mais calmo, posso faltar à sessão psicoterápica. (COLABORADORA 01).

Conforme se depreende do arrazoado pela “Colaboradora 01”, alguns de seus pacientes chegam a abandonar o tratamento psicoterápico preferindo o tratamento medicamentoso. Outras pessoas, apesar de não abandonarem completamente a psicoterapia, optam por substituir em alguns dias as sessões de psicoterapia pelo medicamento. Há, portanto, uma grande ansiedade e uma relação imediatista por parte dos pacientes que buscam um alívio urgente de suas inquietações, ainda que este venha por meio de remédios que possam causar uma dependência. Preterindo o tratamento psicoterápico – que embora mais lento, não apresenta essa possibilidade de dependência medicamentosa, – mesmo nos casos em que há tratamento farmacológico e psicológico concomitante.

Por outro lado, o tempo pode ser utilizado de forma a favorecer o manejo dos pacientes diante das necessidades terapêuticas ou práticas que influenciam diretamente a transferência e a contratransferência. Os dados coletados apontam que o direcionamento do tempo durante a psicoterapia tem sido uma das formas de a POP responder de forma mais consistente para os dilemas enfrentados pelo sujeito na atualidade.

No meu trabalho, com esses pacientes mais graves, tenho conseguido certa evolução e melhora no quadro por meio da utilização do tempo lógico lacaniano, de forma que no contrato inicial eu nunca estabeleço um tempo específico de atendimento, esclareço que a sessão terá “cerca de”, “aproximadamente”, 50 minutos, mas que pode haver um determinado momento no atendimento em que surgirá um assunto central, um tema relevante sobre o qual há uma necessidade de maior reflexão, e que quando este tema surgir a sessão pode ser encerrada para possibilitar ao paciente melhor refletir sobre o tema. (COLABORADORA 01).

Nesse contexto, alguns pacientes com maior dificuldade de verbalização, ou de expressão dos afetos pela via da palavra, podem ter maior dificuldade de expressar aquilo que lhes aflige dentro do período padrão de uma sessão de psicoterapia; embora o silêncio possa ser visto dentro do contexto clínico como um trabalho por parte do inconsciente relativo envolvido na relação terapêutica.

É como se as virtudes do silêncio repousassem sobre a ideia de que este (silêncio do analista) é sinal de aceitação tácita e de comunicação infra-verbal de sua parte, esse pré-verbal tendo a função de um catalisador que agiria invisivelmente, de tal maneira que o paciente compreenderia sozinho a significação do material comunicado. (GREEN, 2004, p. 14).

Green (2004) salienta que o inconsciente não é segregativo, e, portanto, se manifesta de forma *polissignificante* – “polissemia para a pluralidade de significantes”. (GREEN, 2004, p. 34). – Ele se utiliza das mais variadas formas para manifestar estes significantes, e deve o psicólogo estar preparado para ler essas manifestações do inconsciente seja verbal, representativa, afetiva, corporal. Deve ser um “poliglota e é ouvinte da linguagem do sonho, da fantasia, do lapso, do ato falho e de tudo de que o estilo inconsciente se alimenta”. (GREEN, 2004, p. 34).

Porém, em determinadas situações, o silêncio pode apenas ser estéril, sem reflexão ou trabalho por parte do paciente, especialmente quando ele tem dificuldade de expressão dos afetos pela palavra.

Essa necessidade de abreviar o tempo de tratamento pode ser uma demanda que vem por parte do próprio paciente, fato que deve ser analisado caso a caso, pois tal requisição pode constituir em verdadeira resistência ao trabalho psicoterapêutico, e não uma necessidade que deva ser atendida pelo psicólogo.

(...) tentei trabalhar com um público diferenciado, porém tive dificuldades em trabalhar dentro de uma limitação de tempo com poucas sessões, como era a organização do serviço com esses pacientes adictos (álcool e drogas). Atualmente, eu percebo que há uma demanda do próprio paciente em abreviar o tempo de tratamento manifesto por marcado no discurso por falas como: "eu tenho que falar mais rápido", "eu não tenho tempo". (...) os pacientes são mais rápidos e terminam antes, tanto que alguns profissionais buscam reduzir as sessões (30 minutos), porém eu sou contra essa redução do tempo. (COLABORADORA 03).

A Colaboradora 03 também tem a percepção desse discurso de abreviar o tempo por parte dos pacientes, ponderando que há maior urgência dos pacientes de verbalizar de forma mais acelerada seus conflitos diante da fantasia de que não se tem tempo para se cuidar da própria saúde mental. Ela, no entanto, expressou que não costuma atender essas demandas, pois não atende pacientes que teriam o perfil de um manejo de tempo dentro dessa estrutura mais abreviada, seja de duração das sessões ou do número de atendimentos. Esse perfil de pacientes ela sempre encaminha para outros profissionais.

Importa considerar, ainda, que a redução do tempo da sessão de psicoterapia apenas deve ocorrer frente à necessidade decorrente do quadro clínico do paciente. Constituindo esse manejo verdadeiro ato psicanalítico por parte do psicólogo. Portanto, essa decisão deve ser tomada pelo profissional por razões técnicas e com o embasamento teórico adequado para o caso em atendimento.

A redução do tempo de atendimento não deve ocorrer de forma arbitrária e sem o adequado fundamento teórico – apenas em resposta a requerimento do paciente ou por questões meramente econômicas.

Ademais, a possibilidade de o tempo das sessões ser reduzido diante do manejo clínico deve ser previamente acordada com o paciente, da forma como a Colaboradora 01 explicita em seu discurso.

Ainda em relação ao tempo, é relevante considerar um fato peculiar da atualidade: é o fato de que os pacientes superam com grande facilidade os conflitos que trazem para a psicoterapia. A “Colaboradora 04” pontua essa questão ao mesmo tempo que se questiona se há essa real elaboração dentro do *setting* terapêutico de forma acelerada, ou se esta seria uma demanda cultural que culmina em outras formas de expressão desses conflitos, menos mediadas pela linguagem.

Os sintomas e os afetos são mais efêmeros, mais fluidos, os conflitos perduram menos no lapso temporal do discurso do paciente, oriundo do discurso social, mas me questiono se essa elaboração mais rápida é real. (COLABORADORA 04).

Importante compreender que cada sujeito terá um tempo específico para lidar com seus conflitos e que o lapso temporal para elaborar uma determinada questão não pode ser padronizado. No entanto, Green (2004) teoriza que essa rápida elaboração indica que nossa sociedade tem construído um ideal social que não se permite sofrer por suas questões subjetivas. Há um imperativo para o sujeito externar uma imagem de felicidade e de bem-estar que não condizem com a realidade, mesmo que para isso seja necessário entorpecer estes afetos pela via da medicação, da compulsão, ou da adicção.

4.2. Aumento de frequência das sessões

Além do manejo do tempo de forma a abreviar o tempo de duração das sessões de psicoterapia por questões práticas, outra colaboradora relatou se utilizar de uma técnica diametralmente oposta em alguns de seus pacientes, a saber, ela se utilizar de várias sessões semanais ou de um tempo de atendimento maior, somando-se duas ou mais sessões em um mesmo dia de atendimento para o paciente.

(...) as únicas mudanças no manejo que considero viável é o aumento do número de sessões por semana ou o aumento de tempo da sessão, técnicas que adota especialmente quando há pacientes que vem de outras cidades e precisam de atendimento. (COLABORADORA 03).

Importante salientar: esse manejo é utilizado para propiciar ao paciente um tratamento mais intensivo em razão de dificuldades típicas da região amazônica, pois em algumas cidades de nosso estado de Rondônia há um reduzido número de profissionais psicólogos que possam atender estes pacientes, em algumas cidades, efetivamente, não há psicólogos que possam prover a estas pessoas de atendimento psicológico. E quando eles estão na cidade de residência da Colaboradora 03 podem receber o atendimento psicológico de que necessitam.

Assim, a fim de oferecer um atendimento que mitigue a dificuldade da constância do tratamento, a Colaboradora 03 se utiliza de uma maior frequência de tempo para as oportunidades em que a pessoa se encontra em sua cidade. Utilizando-se do tempo disponível tanto com sessões de duração maior como também de maior número de encontros durante a semana, aproveitando para o desenvolvimento de um tratamento intensivo durante o período em que a pessoa tem a possibilidade de participar da psicoterapia.

Cumpramos considerar que essa técnica pode favorecer a uma transferência muito profunda (neurose de transferência), levando os pacientes a ingressarem em um processo de análise em razão da intensificação das sessões. Porém esse processo é evitado pela Colaboradora 03, por meio de seu manejo dos pacientes em seu *setting* terapêutico, como se pode depreender da organização do mobiliário de seu consultório.

Percebeu-se que a Colaboradora 03 mitiga a possibilidade de uma transferência profunda e não buscada pela psicoterapia de orientação psicanalítica por meio da não utilização do divã, e diante do fato de que a profissional e os pacientes permanecem frente a frente durante os atendimentos.

4.3. Compulsão e adicção

A adicção ao álcool e outras drogas é uma queixa marcante da nossa atualidade, o que tem provocado um grande crescimento da rede pública de saúde para o atendimento dessa demanda, por meio de serviços especializados.

Este perfil de paciente também tem chegado aos consultórios dos psicólogos que trabalham com psicoterapia de orientação psicanalítica, sendo marcante a necessidade de um trabalho diferenciado com essa população, conforme se depreende da fala da Colaboradora 03, presente na categoria de análise 5.1. Tempo.

Esses pacientes possuem uma maior compulsão pelo consumo de substâncias para buscar preencher sua falta. Segundo Stacechen e Bento (2008), essa psicopatologia moderna teria origem em nossa cultura do espetáculo, na qual o lugar do Outro tem sido paulatinamente substituído pela padronização do ideal social, forçando os sujeitos a vestirem máscaras para serem socialmente aceitas.

Devido a essa padronização, os sujeitos tendem a emudecer sua subjetividade, provocando sofrimento exacerbado, que tende a ser combatido pela busca desenfreada de prazer por meio de um investimento narcísico.

Com o desaparecimento gradual do outro, pode-se concluir que o prazer do sujeito pós-moderno ficará reduzido ao investimento narcísico, a uma economia psíquica marcada pelo excesso narcísico. (...) Dessa forma o que está em jogo na vida do sujeito pós-moderno é a sua exterioridade. Aquele que não se enquadra neste meio de sociabilidade sofrerá por não alcançar esta exaltação da imagem de si tão valorizada pelo outro. (STACECHEN; BENTO, 2008, p. 424).

Essa demanda hedonista imposta pelo discurso social de que o sujeito deve sempre estar plenamente feliz tem resultado em conflitos que acabam por aumentar a incidência de uma compulsão, levando a quadros clínicos que vão desde atuações ligadas a doenças e flagelação do corpo até as *toxicomanias*, conforme aponta a Colaboradora 02.

Estes sintomas vêm justamente daí, desta dificuldade de atrelar aquilo que a gente deseja e aquilo que a gente quer. Estamos sempre saindo em busca de uma satisfação maior. Então, quando se percebe, estes

enunciados, dessa trama de significantes, desde daquilo que vem do social, daquilo que vem do discurso parental, o ser humano vai construindo uma saída, seja pela via da hiperatividade, da anorexia, das toxicomanias, das depressões é que se trata este estatuto do corpo. (COLABORADORA 02).

Esse sofrimento narcísico não pode ser expresso por meio de formas metaforizadas via palavra, pois a sua origem está claramente vinculada a autoimagem do sujeito. Esse sofrimento passa, então, por formas de expressão ligadas à atuação, buscando na ação do uso compulsivo de substâncias expressar esse sofrimento na busca de prazer para tamponar o sofrimento, o que resulta em um assujeitamento frente a substância por meio da adicção de seu uso problemático

Quanto mais ele tentar suturar a falta do objeto perdido, mais o sujeito sucumbirá ao equívoco do semblante do objeto. Esse equívoco surge materializado diante do sujeito como os objetos que o mercado oferece (...), o vício estar expresso no comportamento compulsivo pela demanda do objeto. (DE CAMPOS *et al*, 2012, p. 36-37).

Desta forma, o sujeito busca preencher a sua falta, seu vazio existencial por meio da aquisição e uso de bens materiais, de forma compulsiva e desregrada. O sujeito passa a ver o objeto sobre o qual recai a sua dependência como algo digno de amor absoluto, como a própria coisa (*Das Ding*) perdida para sempre. Passando de sujeito a assujeitado ao objeto.

Esse quadro pode estar sendo provocado pelas próprias demandas culturais, que a Colaboradora 02 tem observado em sua prática clínica, quando assevera que *existe uma medida vigente que é um ideal de felicidade (...), muitas vezes ela vem justamente apresentando este ideal de que você deve consumir para você ser feliz, “consumo logo sou”*.

5.4. Fenômenos Psicossomáticos: doenças do sistema gástrico, vitiligo, stress

As afecções psicossomáticas foram encontradas como uma categoria expressiva dentro do quadro de queixas apontadas pelas colaboradoras como uma manifestação relevante da subjetivação contemporânea, pois elas apontaram que há um aumento de pacientes que apresentam alguma queixa ligada a Fenômenos

Psicossomáticos. Saliente-se que o crescimento deste tipo de queixa tem se apresentado não somente como uma queixa secundária do paciente, mas, em muitos casos, essa é a queixa principal, pois o sujeito inicia seu tratamento em consultório encaminhado por outros profissionais da área da saúde que percebem que a afecção apresentada pelo paciente não possui etiologia em fatores externos.

Relevante pontuar que este é um sinal de prestígio da psicologia e da psicoterapia de orientação psicanalítica, uma vez que outros profissionais da área da saúde têm identificado que a psicoterapia é importante para promover a saúde do sujeito. Essa contribuição para a saúde ocorre mesmo em afecções de deixam sua marca visível e detectável por meio de exames, principalmente quando a etiologia da sintomatologia é proveniente de fatores psicossomáticos, geralmente associados ao estresse, pois “existe uma tendência a explicar que o estresse como resposta a eventos estressores é a causa do adoecimento nos casos de pessoas que apresentam lesões psicossomáticas”. (FERNANDES *et all*, 2015, p. 553).

A Colaboradora 03 corrobora esse discurso de que o estresse é uma das etiologias possíveis das afecções psicossomáticas, estabelecendo, porém, outros fatores como possíveis causadores dos Fenômenos psicossomáticos na atualidade, tais como o *excesso de confiança*.

Essas queixas de sintomas psicossomáticos têm origens diversas, percebo que são manifestas principalmente relacionadas ao estresse, excesso de cobrança, medo do desemprego, problemas financeiros, problemas profissionais. (COLABORADORA 03).

Apesar dessa sensibilidade por parte de profissionais de outras áreas, muitos pacientes chegam ao psicólogo já cansado de diversas tentativas infrutíferas de cura ou melhora por parte dos tratamentos convencionais. Esgotados de uma rotina medicamentosa, que aumenta mais o sofrimento do sujeito em relação à afecção que o acomete. E, em muitos casos, o paciente apenas vai para a psicoterapia quando seu tratamento medicamentoso se torna insuportável.

Pacientes, por vezes, vêm à procura de tratamento para evitar os medicamentos, como se o fato de estarem recebendo terapia medicamentosa fosse pior do que ir ao psicólogo, há, portanto, uma

gradação na fragilidade, fazer psicoterapia seria “menos pior” (menos estigmatizante) do que estar tomando remédios. (COLABORADORA 01).

Portanto, mesmo diante de uma afecção proveniente do Fenômeno Psicossomático, há uma relutância em iniciar o tratamento psicoterápico, uma dificuldade de aceitar a fragilidade psíquica. Isto apenas ocorre em último caso, quando o paciente já não possui outras possibilidades de tratamento ou se encontra extenuado pela grande quantidade de remédios que não são efetivos em desfavor da doença, que insiste em reincidir, em retornar após um breve período de tempo. Nesse panorama de diversos tratamentos infrutíferos é que o paciente chega ao psicólogo, após ser encaminhado por um profissional da saúde.

Porém, em muitos casos, essa dificuldade em identificar a etiologia não orgânica de uma determinada afecção pode ocorrer, situação que posterga a possibilidade de um acompanhamento adequado do caso. Destaque-se que, em casos de afecções psicossomáticas, o tratamento medicamentoso pode ser de grande ajuda para mitigar o sofrimento do paciente, mas que o acompanhamento psicoterápico é essencial para um melhor manejo clínico do caso.

Emblemática é a situação relatada pela Colaboradora 03, que teve um paciente que possuía a queixa principal de um Fenômeno Psicossomático, quadro de epilepsia, que apenas procurou tratamento psicoterápico quando foi aconselhado por um sacerdote.

Um paciente homem que apresentava um quadro de crises epiléticas, que foi encaminhado para a psicoterapia por um padre, que percebeu que, no caso dele, a doença não estava ligada a questões orgânicas. Esse paciente tinha dificuldade de externar seus sentimentos de frustração, e uma cultura de que o homem não podia chorar, e ele externava essa frustração e essa fragilidade emocional por meio das crises epiléticas, mas, com a evolução do tratamento, ele conseguiu elaborar essas questões, até que em um dia, durante uma sessão com diversos conteúdos tensos, na qual cheguei a pensar que ele iria convulsionar na minha frente, o paciente já bastante fragilizado abaixou e chorou... Trabalhando essa via de expressão da emoção, o paciente não apresentou mais relatos de crises. (COLABORADORA 03).

Interessante notar que, nesse caso específico, o paciente chegou a ser *encaminhado para psicoterapia por um padre*, o que demonstra que há um prestígio

da psicologia também junto às instituições religiosas, bem como o fato de que estes atores sociais estão sensíveis para perceber fatos que não foi detectado pelos profissionais que atenderam o paciente. Saliente-se o acerto do sacerdote em direcionar a necessidade de atendimento psicológico para o paciente, uma vez que durante a psicoterapia houve a ressignificação de conteúdos inconscientes por parte do sujeito, que permitiu a expressão de seus afetos por outra via, por meio da metáfora do choro, fato que resultou na remissão dos sintomas e a não reincidência de crises epiléticas.

Ressignificar a doença e permitir-se externar o conteúdo inconscientes que ela representa por meio de uma metáfora são elementos essenciais para que os pacientes possam ter uma melhora de suas afecções com parem de aumentar sua área de ação no corpo ou a supressão total das queixas dos pacientes. Em alguns casos, essa ressignificação pode vir acompanhada de uma atuação por meio de uma *catarse*, por meio da qual o sujeito se permite externar sua insatisfação com o Outro.

Pacientes psicossomáticos, eu consigo manter um manejo adequado, com remissão dos sintomas. Já tive diversos pacientes com essas queixas, como infecção urinária, problemas de imunidade, dores. Uma paciente com esse quadro conseguiu evoluir para a remissão dos sintomas quando, por meio do tratamento psicoterápico, conseguiu romper relacionamentos nocivos que ela mantinha com os outros. Os pacientes contam as suas histórias e conseguem ressignificar a doença, coloca tudo para fora (catarse). (...) Uma paciente minha, que tinha vitiligo, que sempre falava mal da sua mãe ... A sua doença era um claro apelo para chamar a atenção da mãe, uma vez que ela se sentia que estava em completo abandono. Apenas quando ela conseguiu expressar essas frustrações por meio da palavra é que o seu quadro do vitiligo parou de progredir. (COLABORADORA 03).

Interessante assinalar que a Colaboradora 04 pontua que o Fenômeno Psicossomático vem como uma forma de *acting-out* em áreas que os pacientes têm dificuldade de expressar os seus conflitos pela via do significante falado, ou seja, por meio da palavra. Esses conteúdos inconscientes surgem de outras formas, tanto por meio do adoecimento como outras formas de atuações, como no caso clínico que foi mencionado pela Colaboradora 04 para exemplificar suas ponderações.

Um novo desafio que possivelmente é causado por essa dinâmica subjetiva seria o *acting-out*, que vem justamente onde a palavra não vem, o mundo te obriga a agir e não a falar das emoções. Quando há uma manifestação do afeto na ação, no operacional concreto. Tenho uma paciente que teve uma evolução de quadros de atuação iniciado com doenças (vaginismo, candidíase recorrente), tatuagens, escarificação e posteriormente vitiligo, tendo como marca a dificuldade de se expressar via palavra, mas atualmente tem progredido e ressignificando a expressão dos afetos via palavra. (COLABORADORA 04).

Assim sendo, para que o sujeito possa superar o Fenômeno Psicossomático como forma de expressão de um conteúdo inconsciente, da pulsão encarnada, *o paciente precisa aprender a externar aquilo que lhe faz mal por meio da palavra, para que a manifestação no corpo diminua ou pare*, conforme pontua a Colaboradora 03. Dito de outro modo, é necessário que o sujeito possa expressar esses conteúdos de forma metaforizada, por meio de significantes que estejam inseridos no âmbito da linguagem, pois o Fenômeno Psicossomático prolifera justamente onde “a atividade pulsional é acompanhada de silêncio em sua dimensão mais radical, sem a possibilidade de simbolização”. (FERNANDES *et al*, 2015, p. 553).

Portanto, é possível que o sujeito, entendendo o significante que se encontra encarnado em seu corpo por meio do Fenômeno Psicossomático, construa na psicoterapia uma nova forma de expressar aquele significante, uma metáfora que pode ser realizada por meio da palavra, rompendo, assim, o silêncio que lhe provoca o sofrimento expresso pela afecção psicossomática; pois, como bem pontua a Colaboradora 04, *as atuações foram a forma de o paciente gritar e demonstrar seu sofrimento*, sofrimento este que não pode ser expresso por meio da palavra.

4.5. Atuações e a busca pelo olhar especular do Outro

Importante pontuar que algumas atuações são resultantes de uma necessidade de o sujeito de buscar o olhar do Outro, uma vez que a construção da subjetividade se dá por meio dessa relação que se constrói em relação com o desejo do Outro. Fantasias que fazem parte do jogo que o sustentam uma subjetividade. Fundamental, portanto compreender qual o lugar que o sujeito ocupa no discurso desse Outro.

Dentro desse contexto, o discurso emitido pelo Outro, que é uma pessoa importante na dinâmica psíquica do sujeito como os pais, influencia diretamente a visão que o sujeito tem de si mesmo, principalmente quando este discurso é emitido durante a infância. Tal influência resta clara na entrevista da Colaboradora 02, que possui uma experiência clínica com crianças, que são encaminhadas com um diagnóstico de hiperatividade da escola.

Eu observo é uma alta incidência de crianças que são encaminhadas muitas vezes até com um diagnóstico atribuído pela escola de hiperatividade: eu tenho dois pacientes um menino de 4 anos e um outro de 6 anos em que eles vieram encaminhados pela própria escola com este diagnóstico e à medida que estas crianças foram avaliadas, o que eu pude observar é que os sintomas que elas apresentavam revelavam muito mais da verdade parental encarnada nesse corpo em que essas pulsões estão soltas, justamente porque ele vem marcado por um significante: “ah o meu filho não para”, “O fulano não para”. (COLABORADORA 02).

Importante ressaltar o fato de que o diagnóstico de hiperatividade é *atribuído pela escola*, ou seja, a criança inicia o tratamento com o rótulo de hiperativa por parte dos pais e atores escolares antes de ser submetida a uma avaliação criteriosa que possa confirmar esse diagnóstico. Cabe ao psicólogo avaliar a real situação da criança e verificar se esse diagnóstico é válido. Observa-se, porém, que a Colaboradora 02 não endossa esse diagnóstico escolar, pois expressa claramente que em sua avaliação a atuação da criança está relacionada com a *verdade parental*, ou seja, a criança está agindo de acordo com a visão que tem de si expressa pelo discurso do Outro.

Há, portanto, uma expressão das pulsões por meio da atuação da criança pela imagem corporal que formou de si mesmo pelo discurso proveniente desse Outro, um discurso que traz em si significantes que a criança toma como verdade. Ademais, a atuação hiperativa possibilita a satisfação da pulsão escópica do sujeito, pois, como *criança hiperativa*, ela é vista não só por seus pais, como também pela própria escola. Essa atenção extra que ela recebe por *encarnar* o discurso de uma criança que *não para* possibilita a ela uma maior satisfação de sua necessidade subjetiva de ver e ser vista.

4.6. Insatisfação com o próprio corpo

Outro sintoma que foi destacado foi a insatisfação que os pacientes manifestam em relação ao corpo. Essa queixa está relacionada com a construção de um ideal de imagem corporal que está muito distante da composição corporal dos pacientes.

Esse ideal é influenciado pelo discurso social, que prescreve um corpo desejável e desejado, um corpo construído com base em padrões que dificilmente podem ser atingidos pelo sujeito, e essa diferença entre a imagem que o sujeito vê refletida quando se olha no espelho, e a imagem idealizada de saúde e beleza que ele tem introjetada lhe causa sofrimento expresso por meio de uma insatisfação com seu próprio corpo.

Para tentar tamponar essa falta, o sujeito busca se utilizar de todas as ferramentas disponíveis para diminuir a diferença entre sua autoimagem e o ideal corporal cultivado pela sociedade moderna. Há, portanto, a busca de satisfação narcísica, no sentido de que se busca a idealização de um corpo sempre jovem, bonito, forte, saudável, desejável.

Porém, o ideal corporal introjetado pelo sujeito pode ser inatingível. O que torna essa cruzada para atingir esse ideal em uma jornada de intenso sofrimento e conflito subjetivo. O que se agrava com o tempo, pois, com o passar dos anos, chega o envelhecimento, condição que o sujeito tende a negar por meio de uma busca por recursos médicos e estéticos que buscam mitigar os efeitos naturais do envelhecimento do sujeito.

Em relação à plástica também há uma negação do envelhecimento, da raça, demandas que aparecem cada vez mais cedo (entre 13 e 15 anos). Esses novos recursos médicos têm possibilitado uma mutilação do corpo para diminuir angústias que poderiam ser elaboradas via palavra e simbolização. Além disso há também recursos estéticos, como alisar cabelos, loiro platinado. (COLABORADORA 04).

Assim, permeia, cada vez mais cedo, o discurso dos pacientes a busca incessante pela manutenção de um corpo não apenas saudável, mas também jovem e belo. Os adolescentes já começam a perseguir esse ideal corporal, o que resulta em manifestações de sofrimento por meio da não aceitação de seu corpo. E a

utilização de recursos médicos e estéticos de forma precoce que expressa essa não aceitação de seu corpo ou a negação de elementos que identificam o sujeito com grupos menos favorecidos ou de menor representatividade social e midiática.

Além disso, pode-se observar também como esse discurso social influencia o discurso parental, e ambos podem marcar fortemente a manifestação da subjetividade de crianças e adolescentes por meio do ímpeto de modificar a sua composição corporal por outros meios, quando impossibilitados de fazê-lo pela via cirúrgica ou química por proibição de seus pais.

Se a gente observar, é no nosso cenário cultural que existe um culto ao corpo, (...) corpo como objeto do gozo do outro, como muitas vezes uma metáfora da própria cultura em que existe um imperativo, existe uma exigência para este corpo se manter magro, jovem, bonito e muitas vezes este discurso social é justamente o que tem marcado os próprios modos de subjetivação da atualidade, por exemplo, eu tive uma paciente com 12 anos que tinha um diagnóstico de anorexia, e foi avaliado que ela vinha com marcas desse corpo atribuída pela mãe “você vai ficar gorda? Você vai ficar feia e todo mundo na escola vai tirar sarro de você”, então esses sintomas da atualidade, eles são respostas frente a este discurso social e é um sintoma social, os modos de subjetivação hoje eles estão atrelados a todas estas medidas, esses imperativos sociais (COLABORADORA 02).

Conforme o relatado pela Colaboradora 02, há uma intrincada subjetivação construída pelo sujeito, não apenas diante do discurso social que constrói uma imagem idealidade de composição corporal, mas também pelo discurso que o Outro emite mediado pelo discurso social, que tem grande impacto sobre a subjetividade e na forma de manifestação destes sintomas relacionados ao corpo. Relevante anotar que, no caso clínico mencionado, a paciente desenvolveu um quadro de anorexia diante do discurso parental de que a adolescente iria *ficar gorda* e que, em consequência disso, ela sofreria preconceito na escola. Todo esse contexto não pode ser ignorado, pois colaboram significativamente para o sintoma apresentado pela paciente, pois o sintoma sempre se estabelece de uma forma a contar uma história sobre o sujeito. Expressa, assim, uma rede de significantes que se encontra encoberta pela metáfora da Formação de compromisso que o sujeito manifesta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa objetivou averiguar, na clínica de POP na cidade de Porto Velho no estado de Rondônia, as constantes transformações nas formas de expressão dos afetos contemporâneos, nas quais se percebe, em vez da palavra, o ato e quais as estratégias utilizadas pelos psicólogos de POP nessas novas demandas. Além deste, foram traçados também objetivos específicos, consistentes em averiguar com os psicólogos de POP quais são os sintomas mais demandados na clínica contemporânea de POP; investigar como as formas menos simbólicas de expressão dos afetos são abordadas dentro da teoria psicanalítica e verificar quais são as estratégias utilizadas pelos psicólogos de POP para atender as novas demandas clínicas.

Para alcançar estes objetivos, utilizou-se o método qualitativo, tendo como instrumento de coleta de dados entrevistas abertas, que foram realizadas com quatro colaboradoras psicólogas. Para análise de dados, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (1977). O método utilizado se mostrou suficiente para atingir o escopo proposto pelo estudo, pois o objetivo principal pôde ser atingido por meio da análise de dados das entrevistas, que forneceram um material rico e fecundo tanto para delineamento prático e teórico da pesquisa; os objetivos específicos foram cumpridos pelo levantamento bibliográfico realizado tanto para a elaboração do projeto quanto pelo estudo dos temas que foram extraídos do discurso emitido pelas colaboradoras.

Constatou-se que há um maior imediatismo por parte dos sujeitos que chegam hoje à clínica de POP, marcado por uma subjetivação que traz em si uma forma muito mais concreta de se solucionar os conflitos subjetivos. Tal fato faz com que os afetos, as pulsões, fiquem marcados no corpo. Um corpo que não se traduz simplesmente no organismo, na matéria pura e simples, mas na representação ou no significante que se inscreve sobre esse organismo, formando o corpo na acepção psicanalítica do termo. A subjetivação, portanto, fala à sua maneira algo sobre a dinâmica psíquica de um sujeito que sofre por uma dificuldade de expressar esses afetos por meio da palavra, os significantes impossibilitados de sair pela palavra

encontram outra forma de serem expressos por meio de manifestações somáticas nesse corpo, manifestações que contam uma história sobre a dor que se encontra ali expressa.

Em relação a como os psicólogos têm respondido a essas questões subjetivas, verificou-se, em especial, o manejo da transferência, por meio do ato psicanalítico, referente ao controle do tempo das sessões de psicoterapia por meio da utilização do tempo lógico lacaniano, que permite que o paciente realize um trabalho fora do *setting* terapêutico quando o psicólogo encerra o atendimento quando um tema relevante para a dinâmica pulsional do paciente é abordado. A Colaboradora 01, em especial, relatou que esta técnica tem bons resultados com pacientes mais graves, ou seja, que tem mais dificuldade de expressar seus afetos pela via da palavra, e manifestam essas queixas por meio de atuações, adições, Fenômenos Psicossomáticos. Tal reflexão permite aos pacientes ressignificar estes conteúdos e expressá-los de forma mais metaforizada proporcionando a melhora da queixa inicial.

Assim sendo, é importante o psicólogo estar sensível também para os momentos em que o silêncio se torna estéril e improdutivo. Nesse contexto é possível se utilizar da técnica lacaniana para focar o trabalho em pontos expressivos e que necessite maior reflexão por parte do paciente fora do *setting* clínico. Sensível a essa situação, a Colaboradora 01 aplica a técnica do tempo lógico lacaniano para possibilitar a reflexão fora do consultório de assuntos importantes para a sua dinâmica subjetiva.

A Colaboradora 03, por outro lado, utilizou-se de uma maior frequência de sessões ou sessões mais longas, como uma forma de resolver questões mais pragmáticas, principalmente para pacientes que tem dificuldade de manter a periodicidade semanal dos atendimentos. Esse método tem propiciado tempo necessário para um tratamento mais intensivo, que auxilia os pacientes na elaboração de suas queixas. Cumpre salientar que esses problemas referentes ao deslocamento é uma peculiaridade do estado de Rondônia e outros estados da região amazônica, pois em algumas cidades não há psicólogos suficientes para atender a demanda, e estas pessoas acabam se deslocando para outras cidades onde passam alguns dias para conseguirem o atendimento de que necessitam.

Desta forma a pesquisa foi importante teórica e tecnicamente, pois possibilitou demonstrar que é possível ao psicólogo, por meio do ato psicanalítico, auxiliar seus pacientes no trabalho de ressignificar suas atuações e exprimir seus afetos e conflitos de forma mais metaforizada – por meio da palavra. Apontando que a psicanálise, enquanto teoria e prática, pode ser utilizada para fundamentar uma prática que colabora para elaboração das queixas contemporâneas, mesmo aquelas expressas por meio de Fenômenos Psicossomático, *acting-out*.

Outra particularidade da região, que não foi objeto da presente pesquisa, mas que foi uma reclamação de todas as psicólogas entrevistadas é a dificuldade de se manter o chamado tripé do estudo, supervisão e psicoterapia. Isso porque há um diminuto número de profissionais que atendem na clínica de POP, o que dificulta o desenvolvimento do tratamento diante da estreita relação existente entre estes profissionais. Além disso, há uma carência de eventos e grupos de estudo na região. Esses elementos somados dificultam ao psicólogo a manutenção de um trabalho de qualidade, bem como da sua própria saúde mental.

As colaboradoras relataram estratégias para contornar estas dificuldades, tais como a discussão de casos difíceis com outros profissionais da mesma área de atendimento, fato que mitiga a ausência de supervisão, mas não a substitui, pois, nessa situação, a avaliação da possibilidade de interferência de conteúdos inconscientes do próprio psicólogo por uma contratransferência fica prejudicada. Consideramos que é relevante que outra pesquisa se debruce sobre o tema e estude de forma mais pormenorizada quais as consequências dessa dificuldade de manutenção do tripé psicanalítico para os profissionais que se utilizam da abordagem na região, em especial com relação a sua saúde mental.

Referências

ASSOUN, Paul-Laurent. **Introdução à epistemologia freudiana**. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B.. **Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária**. 7 nov. 2011. Disponível em: <isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic536746.files/Biernacki_Waldorf_Snowball_Sampling.pdf>. Acesso em: 18 Mar. 2015.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edição 70, 1977.

_____, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Edição revista e ampliada, São Paulo: Edições 70, 2011.

BASTOS, Liana Albernaz de Melo. **Eu-corpando: o ego e o corpo em Freud**. São Paulo: Editora Escuta, 1998.

BIERNACKI, P.; WALDORF, D. **Snowball sampling. Sociological Methods & Research**, 5(2): 141-163, 1981. Disponível em: <http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic536746.files/Biernacki_Waldorf_Snowball_Sampling.pdf>. Acesso em 18 Mar. 2015.

BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. 10 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

CALAZANS, Roberto; BASTOS, Angélica. Passagem ao ato e *acting-out*: duas respostas subjetivas. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 245-256, Aug. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v22n2/02.pdf>>. Acesso em 22 Ago 2016.

CLAVURIER, Vincent. Real, simbólico, imaginário: da referência ao nó. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 39, p. 125-136, jul. 2013. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n39/n39a15.pdf>>. acesso em: 17 mar. 2016.

COPPUS, Alinne Nogueira Silva. O lugar do corpo no nó borromeano: inibição, sintoma e angústia. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, p. 15-27, jun. 2013. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v45n1/v45n1a02.pdf>>. acesso em 27 mar. 2016.

DE CAMPOS, Sérgio *et al.* Comida: semblante do objeto a. **Psicol. rev.** (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 28-40, abr. 2012. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v18n1/v18n1a04.pdf>>. Acesso em 11 nov. 2016.

DESCARTES, René. **Discurso sobre o método**. 3 ed, SãoPaulo: Martins Fontes, 2001.

FERNANDES, Carla Oliveira *et al.* Corpo e fenômeno psicossomático na clínica psicanalítica. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 21, n.3, p. 547-561, Dez. 2015. Disponível em <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9523.2015V21N3P547/9629>>. Acesso em 10 nov. 2016.

FREUD, Sigmund. (1888). Histeria. In: FREUD, S. **Obras Completas**. v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1999.

_____. Sigmund (1893). Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras, orgânicas e histéricas. FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v.1, Rio de Janeiro: Imago, 1990.

_____, Sigmund (1895). Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada neurose de angustia. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 3, Rio de Janeiro: Imago, 1987.

_____, Sigmund (1912). A dinâmica da transferência. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____, Sigmund. (1950[1895]). Projeto para uma psicologia científica. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 1. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

_____, Sigmund. (1900). **A Interpretação de Sonhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2001.

_____, Sigmund. (1901). Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 6, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____, Sigmund. (1905a). Três ensaios sobre a sexualidade. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

_____, Sigmund. (1905b). Fragmentos da análise de um caso de histeria. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 7, Rio de Janeiro: Imago, 1987.

_____, Sigmund. (1914). Recordar, repetir e rememorar. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 12, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____, Sigmund. (1916-1917). Conferências introdutórias à psicanálise. In: FREUD, S. **Obras Completas**. v. 13. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

_____, Sigmund. (1923). O Eu e o Id. In: FREUD, S. **Obras Completas**. v. 16. Rio de Janeiro: Imago, 2011.

GREEN, André. O silêncio do psicanalista. **Psyche (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 14, p. 13-38, dez. 2004. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v8n14/v8n14a02.pdf>>. Acesso em 07 nov. 2016.

GUIMARAES, Maria Celina Pinheiro. O estatuto renovado da passagem ao ato. **Ágora** (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 291-306, Dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982009000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Jul 2016.

KEHL, Maria Rita. **Sobre Ética e Psicanálise**. ed 5, São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

JORGE, Marcos Antonio Coutinho. **Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan**. v.1. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

LACAN, Jacques (1953). O simbólico, o imaginário e o real. In: LACAN, Jacques. **Nomes-do-Pai**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005

_____, Jaques (1966). De nossos Antecedentes. In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998a.

_____, Jaques (1966). O estádio do espelho como formador da função do eu. In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998b.

_____, Jaques (1966). O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada. In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998c.

_____, Jacques (1953-54). **O seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

_____, Jacques (1955-56). **O seminário, livro 3: As psicoses**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

_____, Jacques (1959-60). **O seminário, livro 7: A ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

_____. Jacques (1962-63). **O Seminário, livro 10: A Angústia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

_____, Jacques (1964). **O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

_____, Jacques (1967-68). **O seminário, livro 15: O ato psicanalítico**. 1967-68. (Mimeo).

_____, Jacques (1969-70). **O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

_____, Jacques (1975-76). **O seminário, livro 23: O sinthoma**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

LEITE, Francisco Tarciso. **Metodologia Científica: Iniciação à pesquisa científica, métodos e técnicas de pesquisa, metodologia da pesquisa e do trabalho científico**. Fortaleza: Universidade Federal, 2004.

LIMA, Andréa Pereira de. O modelo estrutural de Freud e o cérebro: uma proposta de integração entre a psicanálise e a neurofisiologia. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 280-287, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n6/a05v37n6.pdf>>. Acessado: 07 Dez. 2015.

LINS, Tatiana; RUDGE, Ana Maria. Ingresso do conceito de passagem ao ato na teoria psicanalítica. **Trivum**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, dez. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912012000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2015.

PINHEIRO, Débora Patrícia Nemer. **Três casos de parricídio? Passagem ao ato em diferentes configurações psicopatológicas**. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2011. Disponível em <http://www.sapiencia.pucsp.br/tde_arquivos/22/TDE-2011-11-29T06:25:12Z-11853/Publico/Debora%20Patricia%20Nemer%20Pinheiro.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2015.

ROSA, M. D.; DOMINGUES, E.. O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 180-188, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822010000100021&script=sci_arttext> Acesso em: 27 mar. 2015.

SPARTANO, Maria Cristina de Távora. Um estudo sobre o sinthoma borromeano. In: **Revista AdVerbum**, Limeira-SP, Ago a Dez de 2010: p. 113-122. Disponível em <http://www.psicanaliseefilosofia.com.br/adverbum/vol5_2/05_02_08estudonoborromeano.pdf>. Acesso em 27 mar. 2016.

STACECHEN, Luiz Fernando; BENTO, Victor Eduardo Silva. Consumo excessivo e adicção na pós-modernidade: uma interpretação psicanalítica. In: **Fractal: Revista de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 421-436, jul./dez. 2008. Disponível em <<http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/Fractal/article/download/94/155>>. Acesso em 10 nov. 2016.

STERNICK, Mara Viana de Castro. A imagem do corpo em Lacan. In: **Reverso**, Belo Horizonte, v. 32, n. 59, p. 31-37, jun. 2010. Disponível em

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v32n59/v32n59a04.pdf>>. Acesso em 10 mar. 2016.

TORRES, Ronaldo. **Dimensões do ato em psicanálise**. São Paulo: Annablume, 2010.

TURATO, Egberto R.. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista Saúde Pública**, v.39, n.3, 2005.

VILELA, Danielle de Carvalho. **Lesões auto-infligidas e psicanálise: o que se faz no corpo, que não se mede?** 2015. 83f. Dissertação (Mestrado em teoria psicanalítica) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

APENDICE



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
NÚCLEO DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA – MAPSI



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O(A) senhor(a). foi selecionado(a), e está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), em uma pesquisa intitulada: **“O ato no lugar da palavra: novos sintomas na clínica contemporânea”**. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, e no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título da pesquisa: O ato no lugar da palavra: novos sintomas na clínica contemporânea.

Pesquisador responsável: Anderson Júnior Ferreira Martins

Telefone: (69) 8403-7660

E-mail: ryuggi@gmail.com

Orientadora da pesquisa: Melissa Andréa Vieira de Medeiros

Telefone: (69) 2182-2112

E-mail: melissa@unir.br

Entidade responsável: **Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal de Rondônia (CEP/UNIR)**, telefone: (69) 2182-2199 endereço: *Campus José Ribeiro Filho, BR 364, KM 9,5, sentido Rio Branco, CEP 7680-059.* Ou via e-mail: cepunir@yahoo.com.br.

1. Natureza da pesquisa:

O Sr. está sendo convidado a participar desta pesquisa que tem como objetivo averiguar, na clínica de POP, as constantes transformações nas formas de expressão dos afetos contemporâneos, onde se percebe a passagem da palavra para o ato e quais as estratégias utilizadas pelos profissionais da psicologia nessas novas demandas.

2. Envolvimento na pesquisa:

Ao participar deste estudo, o(a) senhor(a). permitirá que o pesquisador Anderson Júnior Ferreira Martins realize algumas entrevistas e a sua participação consistirá em relatar sua experiência profissional na clínica de POP e suas implicações, especialmente como percebe os novos quadros clínicos e queixas da contemporaneidade e quais técnicas tem utilizado com seus pacientes.

3. Sobre a entrevista:

Serão realizadas algumas entrevistas abertas, com duração aproximada de uma hora, que terão como pergunta disparadora “de acordo com a sua vivência clínica quais são os novos desafios para a Psicoterapia de Orientação Psicanalítica?”, pode expressar livremente qualquer elemento que considere relevante para elucidar a questão levantada. A partir das informações coletadas, o pesquisador buscará atender ao objetivo da pesquisa analisando como a clínica de POP tem atuado para atender as demandas contemporâneas.

3. Confidencialidade:

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais, sendo preservada sua identidade. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado seu nome ou qualquer característica que o identifique. Somente o pesquisador e a orientadora terão acesso aos dados individuais. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

4. Garantia de acesso:

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa e também para esclarecimentos de eventuais dúvidas, sendo o principal pesquisador Anderson Júnior Ferreira Martins, que você poderá contatar no telefone (69) 8403-7660 ou via e-mail: ryuggi@gmail.com. E a professora orientadora deste estudo é a Dra. Melissa Andrea Vieira de Medeiros, disponível no telefone: (69) 2182-2112 ou via e-mail: melissa@unir.br.

5. Garantia de saída:

Sua participação é voluntária, isto significa que a qualquer momento você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo, independente do motivo ou de apresentar justificativas.

6: Riscos e desconfortos:

A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Ressaltamos que não há uma previsão quanto aos riscos e desconfortos que a entrevista pode causar. Porém, destacamos que se alguma pergunta lhe causar constrangimento, incomodo ou desconforto, pedimos que, por favor, comunique ao pesquisador para que sejam tomadas as possíveis providências: novas explicações sobre o projeto; encerramento da entrevista ou troca de horário (caso haja imprevistos no horário marcado); desistência em participar do estudo.

7. Benefícios:

O(A) senhor(a) não terá benefícios diretos. Porém, espera-se com o resultado desta pesquisa trazer informações importantes sobre as novas demandas da clínica de psicoterapia de orientação psicanalítica, bem como quais as soluções que os profissionais que usam a abordagem têm utilizado em resposta a essas demandas. Fato que pode colaborar para a evolução da psicologia e da técnica de POP, auxiliando todos os profissionais que tenham acesso ao estudo a se aprimorar e atender melhor os pacientes.

8. Pagamento ou formas de ressarcimento:

Informo-lhe que o(a) senhor(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como não será fornecido nenhum tipo de pagamento, pois se trata de uma pesquisa de cunho acadêmico, sem patrocínio.

9. Direitos:

O(A) senhor(a) terá os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Declaramos conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/12, a qual incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referências básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, os quais visam assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Caso tenha alguma dúvida, sobre qualquer informação da pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores:

O(A) senhor(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito. Desde já agradecemos!

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, declaro estar de acordo em participar desta pesquisa, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com a pesquisadora, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

ANEXO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR



Continuação do Parecer: 1.205.939

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Mero desconforto do pesquisado. Benefícios: informações importantes sobre novas da Clínica de Psicoterapia de orientação analítica, bem como quais as soluções que os profissionais que usam a abordagem têm utilizado em resposta a essas demandas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Emprego do método qualitativo, através da aplicação de entrevista aberta tendo como requisito o mesmo ser psicólogo do POP (Psicoterapia de Orientação Psicanalítica), com experiência mínima de três anos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE está claro e objetivo, contemplando disposto na Resolução nº 466/CNS; contudo, verifica-se que não foi colocado o endereço deste Comitê de Ética em Pesquisa.

Recomendações:

Inclusão do endereço deste Comitê de Ética em Pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendendo a recomendação, inexistente óbice para o andamento ético da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--|---|------------------------|-------|----------|
| Folha de Rosto | FOLHA DE ROSTO.pdf | 14/07/2015 18:04:25 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto - O ato no lugar da palavra.doc | 14/07/2015 18:44:21 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE PROJETO O ATO NO LUGAR DA PALAVRA.doc | 14/07/2015 18:44:33 | | Aceito |
| Outros | TERMO DE COMPROMISSO DA ORIENTADORA.pdf | 14/07/2015 18:44:49 | | Aceito |
| Outros | TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR.pdf | 14/07/2015 18:45:00 | | Aceito |
| Outros | SOLICITACAO DE DISPENSA DE OFICIO DE APRESENTACAO DA PESQUISA.pdf | 14/07/2015 18:45:24 | | Aceito |
| Outros | Curriculo do Sistema de Currículos | 14/07/2015 | | Aceito |

Endereço: Avenida Presidente Dutra, 2965 campus José R.

Bairro: Centro

CEP: 78.000-000

UF: RO

Município: PORTO VELHO

Telefone: (69)1182-2111

E-mail: cep.unir@yahoo.com.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RONDÔNIA - UNIR



Continuação do Parecer: 1.205.939

| | | | | |
|--------------------------------|---|------------------------|--|--------|
| Outros | Lattes (Anderson Júnior Ferreira Martins).pdf | 18:45:54 | | Aceito |
| Outros | Curriculo do Sistema de Currículos Lattes (Melissa Andrea Vieira de Medeiros).pdf | 14/07/2015 18:46:11 | | Aceito |
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_552772.pdf | 14/07/2015 18:58:32 | | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO VELHO, 28 de Agosto de 2015

Assinado por:
Edson dos Santos Farias
(Coordenador)

Endereço: Avenida Presidente Dutra, 2965 campus José R.

Bairro: Centro

CEP: 78.000-000

UF: RO

Município: PORTO VELHO

Telefone: (69)1182-2111

E-mail: cep.unir@yahoo.com.br